

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FABIANA MARIA ALEXANDRE

COMPARAÇÃO DA COGNIÇÃO, AUTOEFICÁCIA, QUALIDADE DE VIDA E O
ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO ENTRE IDOSOS PRATICANTES E NÃO
PRATICANTES DA MODALIDADE DE ATLETISMO MASTER

CURITIBA

2020

FABIANA MARIA ALEXANDRE

COMPARAÇÃO DA COGNIÇÃO, AUTOEFICÁCIA, QUALIDADE DE VIDA E O
ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO ENTRE IDOSOS PRATICANTES E NÃO
PRATICANTES DA MODALIDADE DE ATLETISMO MASTER

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Educação, do Programa de Pós-Graduação na Linha de Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano, do Setor de Educação Da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gislaine Cristina Vagetti.

CURITIBA

2020

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de
Bibliotecas/UFPR-Biblioteca do Campus Rebouças
Maria Teresa Alves Gonzati, CRB 9/1584
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Alexandre, Fabiana Maria.

Comparação da cognição, autoeficácia, qualidade de vida e o
envelhecimento bem-sucedido entre idosos praticantes e não praticantes
da modalidade atletismo master. / Fabiana Maria Alexandre, 2020.
169 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Setor de
Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gislaine Cristina Vagetti

1. Idosos – Qualidade de vida. 2. Cognição de idosos. 3. Esportes. 4.
Atletismo. I. Título. II. Universidade Federal do Paraná.



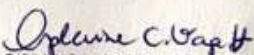
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO -
40001016001P0

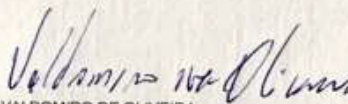
TERMO DE APROVAÇÃO

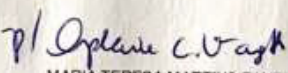
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **FABIANA MARIA ALEXANDRE**, intitulada: **COMPARAÇÃO DA COGNIÇÃO, AUTOEFICÁCIA, QUALIDADE DE VIDA E O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO ENTRE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DA MODALIDADE DE ATLETISMO MASTER**, sob orientação da Profa. Dra. GISLAINE CRISTINA VAGETTI, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de Mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 20 de Março de 2020.


GISLAINE CRISTINA VAGETTI
Presidente da Banca Examinadora


VALDOMIRO DE OLIVEIRA
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)


MARIA TERESA MARTINS FAVERO
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ)

AGRADECIMENTOS

O aperfeiçoamento educacional e profissional sempre foi um sonho que me acompanhou por toda minha vida, e mesmo diante de críticas e pensamentos negativos nunca se mantiveram distante.

Dois anos me afastaram e ao mesmo tempo me aproximaram de um sonho que por muitas vezes considerava impossível.

Neste momento tenho o desejo de agradecer a algumas pessoas que possibilitaram a realização de mais um sonho com muito esforço, estudo e dedicação, e que se mantiveram e me acompanharam de forma direta ou indiretamente, emanando boas vibrações e palavras de conforto em momentos difíceis.

Todos com igual importância nesta concretização.

Primeiramente agradeço a minha família, em especial a minha mãe, por sempre me apoiar e nunca me abandonar em minha jornada, principalmente na finalização desta pesquisa; as minhas irmãs, pelo auxílio e compreensão; e ao não menos importante Pedro Henrique, sobrinho/afilhado/filho, que mesmo diante de suas limitações sempre me apoiou e se orgulhava em dizer a todos que sua tia estudava Mestrado em Educação. Gratidão eterna a todos!

A todos os mestrandos e doutorandos do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano e do Centro de Estudos em Pedagogia do Esporte da Universidade Federal Paraná, em especial Ana Caroline, Cinthia, Taís e Adair, pela amizade e cumplicidade. Gratidão!

Gratidão especial à Prof^a. Dr^a. Gislaine Cristina Vagetti, minha orientadora, pelo suporte, correções e orientações neste curto espaço de tempo. E também ao Prof^o. Dr^o. Valdomiro de Oliveira, que ao lado de minha orientadora acreditou e depositou confiança em mim ao longo deste período. Obrigada!

A Prof^a. Dr^a. Maria Teresa Favero pela disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos para a finalização desta dissertação. Obrigada!

A Linha de Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano do Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Paraná por me proporcionar tamanho conhecimento nesses 2 anos. Obrigada!

Obrigada à Capes pelo suporte financeiro, fundamental nesta caminhada.

Aos idosos que aceitaram participar desta dissertação, meu muito obrigada, pois sem a contribuição de todos nada seria possível. Obrigada!

E para finalizar, agradeço a DEUS e à Nossa Senhora Aparecida, por estarem ao meu lado, me guiando, iluminando cada passo e me abençoando, me dando força e mantendo minha fé para enfrentar os obstáculos do caminho. Gratidão!

“Envelhecer não é saber viver com as marcas que o tempo deixou em seu rosto, e sim com as marcas que o tempo deixou em você”.

Jennifer Kelly

RESUMO

Introdução: O envelhecimento bem-sucedido pode ser compreendido pela continuidade das ações já praticadas a partir das seleções, otimizações e compensações realizadas em razão das perdas físicas, cognitivas e das relações sociais que ocorrem após os 60 anos, levando em consideração os objetivos que cada pessoa possui. **Objetivo:** O objetivo da dissertação foi comparar os aspectos da cognição, a percepção de autoeficácia, os domínios de qualidade de vida, o nível de atividade física e o envelhecimento bem-sucedido entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo. **Metodologia:** Utilizou uma abordagem quantitativa com foco qualitativo 90 idosos entre 60 e 88 anos, dividido em 3 grupos (G1: atletas de atletismo master; G2: idosos praticantes de ginástica; G3: idosos que não realizam atividade física estruturada) foram avaliados por meio do Questionário biosociodemográfico, Questionário de autoeficácia percebida, Questionário de avaliação cognitiva (MoCA), Questionários de qualidade de vida WHOQOL-BREF E WHOQOL-OLD, Questionário de seleção, otimização e compensação (SOC) e Questionário internacional de atividade física (IPAQ) e para a análise qualitativa foi utilizada o software IRAMUTEQ. **Resultados e Discussão:** Todas as análises foram realizadas utilizando o software estatístico Stata MP 14.1, sendo que a amostra foi composta em sua maioria por participantes do sexo feminino (69,89%) e residentes no estado do Paraná (71,11%). Com relação as comparações realizadas, diferenças significativas foram encontradas entre os 3 grupos analisados, apresentando o grupo G1, as maiores médias no desempenho cognitivo geral, autoeficácia, qualidade de vida, nível de atividade física e no envelhecimento bem-sucedido. Na análise de conteúdo, foram analisados 12 *corpus*, separados em 76 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 50 STs de onde emergiram 2545 ocorrências. **Considerações finais:** Em virtude da importância de pesquisas que identificam o envelhecimento bem-sucedido, sugere-se a realização de novas pesquisas, com populações, idades e contextos diferentes, a fim de fornecer subsídios aos pesquisadores e profissionais de saúde quanto aos benefícios à saúde em um possível envelhecimento bem-sucedido.

Palavras-chave: Educação. Envelhecimento ativo. Atletismo. Desenvolvimento.

ABSTRACT

Introduction: Successful aging can be understood by the continuity of the actions already practiced based on the selections, optimizations and compensations carried out due to the physical, cognitive and social relationships that occur after the age of 60, taking into account the objectives that each Person owns. **Objective:** The objective of the dissertation was to compare aspects of cognition, the perception of self-efficacy, the domains of quality of life, the level of physical activity and successful aging among elderly practitioners and non-practitioners of the track and field modality. **Methodology:** We used a quantitative approach with a qualitative focus 90 elderly people between 60 and 88 years old, divided into 3 groups (G1: master athletics athletes; G2: elderly gymnastics practitioners; G3: elderly people who do not perform structured physical activity) were evaluated through Of the biosociodemographic questionnaire, perceived self-efficacy questionnaire, cognitive assessment questionnaire (MoCA), WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD quality of life questionnaires, selection, optimization and compensation questionnaire (SOC) and international physical activity questionnaire (IPAQ) and For qualitative analysis, the IRAMUTEQ software was used. **Results and Discussion:** All analyzes were performed using the statistical software Stata MP 14.1, and the sample was composed mostly of female participants (69.89%) and residents in the state of Paraná (71.11%). Regarding the comparisons made, significant differences were found between the 3 groups analyzed, with group G1 showing the highest averages in general cognitive performance, self-efficacy, quality of life, level of physical activity and successful aging, In content analysis , 12 corpus were analyzed, separated into 76 text segments (ST), using 50 STs from which 2545 occurrences emerged. **Final considerations:** Due to the importance of research that identifies successful aging, it is suggested that new research be carried out, with different populations, ages and contexts, in order to provide subsidies to researchers and health professionals regarding health benefits. In a possible successful aging.

Keywords: Education. Active aging. Track and field. Development.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – TIPOS DE ENVELHECIMENTO	28
FIGURA 2 – PIRÂMIDE ETÁRIA BRASILEIRA DE 1980.....	30
FIGURA 3 – PROJEÇÃO DE PIRÂMIDE ETÁRIA PARA O ANO DE 2050	31
FIGURA 4 – PROPORÇÃO DE IDOSOS NA POPULAÇÃO MUNDIAL-1950/2100 ..	32
FIGURA 5 – PIRÂMIDE ETÁRIA 2010-2060.....	32
FIGURA 6 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE 2015, 2050 E 2100	33
FIGURA 7 – PERCEPÇÃO DA AUTOEFICÁCIA	37
FIGURA 8 – FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O ENVELHECIMENTO.....	39
FIGURA 9 – DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO	43
FIGURA 10 – MODELO DE SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO e COMPENSAÇÃO	46
FIGURA 11 – MODELO DE ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO SEGUNDO ROWE E KAHN.....	47
FIGURA 12 – AMPULHETA INVERTIDA DO DESENVOLVIMENTO.....	51
FIGURA 13 – ATUAÇÃO DA GERONTOLOGIA EDUCACIONAL.....	55
FIGURA 14 – PISTA DE ATLETISMO	58
FIGURA 15 – FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	64
FIGURA 16 – FLUXOGRAMA DA ORGANIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS.....	75
FIGURA 17 – DENDOGRAMA DA CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE	113
FIGURA 18 – DENDOGRAMA COM A PORCENTAGEM DAS PALAVRAS EM DESTAQUE EM CADA CLASSE COM MAIOR QUI-QUADRADO (χ^2) REALIZADO PELO IRAMUTEQ	114
FIGURA 19 – DENDOGRAMA DA OCORRENCIA DAS PALAVRAS EM CADA CLASSE	117
FIGURA 20 – ÁRVORE DE PALAVRAS FORMADA PELO MÉTODO DA ANÁLISE DE SIMILITUDE DAS ENTREVISTAS	118
FIGURA 21 – ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA DAS ENTREVISTAS	119
FIGURA 22 – NUVEM DE PALAVRAS	120

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – TEMAS E AUTORES UTILIZADOS NO REFERENCIAL TEÓRICO ..	25
QUADRO 2 – CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM A MATURIDADE	
BIOLÓGICA	28
QUADRO 3 – IDADES DA VELHICE	28
QUADRO 4 – CATEGORIAS DO ENVELHECIMENTO	49
QUADRO 5 – OBJETIVOS DA CRIAÇÃO DA UTA	53
QUADRO 6 – CATEGORIAS E FAIXAS ETÁRIAS PARA COMPETIÇÃO	58
QUADRO 7 – CATEGORIAS DO ATLETISMO MASTER.....	59
QUADRO 8 – RELAÇÃO DAS PROVAS COMBINADA MASCULINA E FEMININA E	
PROVAS DE RUA.....	59
QUADRO 9 – PROVAS ATLETISMO MASTER.....	60
QUADRO 10 – COMBINAÇÃO DE DESCRITORES PARA A REVISÃO	
SISTEMATIZADA	62
QUADRO 11 – DADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS NA REVISÃO	65
QUADRO 12 – DEMONSTRATIVOS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	74
QUADRO 13 – INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA	76
QUADRO 14 – ASPECTOS AVALIADOS NO MoCA.....	77
QUADRO 15 – DOMÍNIOS DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF	78
QUADRO 16 – DOMÍNIOS E QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF ..	79
QUADRO 17 – DOMÍNIOS DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD	79
QUADRO 18 – DOMÍNIOS E QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD ...	79
QUADRO 19 – ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA.....	83

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PESO DOS IMPLEMENTOS	61
TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES (N=90)	86
TABELA 3 – CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DOS PARTICIPANTES (N=90)	88
TABELA 4 – CONDIÇÕES E PERCEPÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICA DE ATIVIDADE DE LAZER DOS PARTICIPANTES (N=90).....	90
TABELA 5 – CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO GRUPO ATLETISMO (N=30)	91
TABELA 6 – VALORES MÉDIOS, DESVIO-PADRÃO, MÍNIMOS E MÁXIMOS DE DESEMPENHO COGNITIVO E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA, EFICÁCIA, ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO E ATIVIDADE FÍSICA DOS PARTICIPANTES (N=90).....	93
TABELA 7 – COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90).....	95
TABELA 8 – COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE AUTOEFICÁCIA ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90).....	98
TABELA 9 – COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-BREF ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90)	101
TABELA 10 – COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-OLD ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3	102
TABELA 11 – COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 N=90).....	104
TABELA 12 – COMPARAÇÃO DO TEMPO SENTADO ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90)	106
TABELA 13 – COMPARAÇÃO DOS ESCORES DE EBS ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90)	108

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DEMONSTRAÇÃO DOS ESCORE DO MoCA	97
GRÁFICO 2 - COMPARAÇÃO DOS ESCORES DE PONTUAÇÃO AUTOEFICÁCIA ENTRE OS GRUPOS	99
GRÁFICO 3 - ESCORE DO WHOQOL-BREF	102

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ABRAM – Associação Brasileira de Atletismo Master

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CBAAt – Confederação Brasileira de Atletismo

EBS – Envelhecimento Bem-Sucedido

ERIC – Education Resources Information Center

IAAF – Confederação Internacional de Atletismo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

SCIELO – Scientific Eletronic Library Online

SESC – Serviço Social do Comércio

SOC – Seleção, Otimização e Compensação

UTA – Université du Troisième Âge

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 JUSTIFICATIVA	22
1.2 QUESTÃO PROBLEMA	23
1.3 OBJETIVOS	24
1.3.1 Objetivo geral	24
1.3.2 Objetivos específicos.....	24
2 REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1 ENVELHECIMENTO	26
2.1.1 Envelhecimento Populacional	29
2.2 COGNIÇÃO	33
2.3 AUTOEFICÁCIA	36
2.4 QUALIDADE DE VIDA	38
2.5 ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO	41
2.6 ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO	42
2.6.1 Paradigma Lifespan - psicologia do desenvolvimento ao longo da vida	48
2.6.2 Envelhecimento bem-sucedido e educação	50
2.7 ATLETISMO E ATLETISMO MASTER	56
3 REVISÃO SISTEMATIZADA	62
3.1 A REVISÃO	62
3.2 PONTUAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS CONFORME CHECKLIST STROBE.....	63
3.3 EXTRAÇÃO DE DADOS	63
3.4 ANÁLISE DOS ARTIGOS	70
4 METODOLOGIA	73
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	73
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	74
4.2.1 Cálculo amostral.....	74
4.2.2 Critérios de inclusão	75
4.2.3 Critérios de exclusão	75
4.3 ORGANIZAÇÃO DA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	75
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS	76
4.4.1 Questionário biosociodemográfico	77
4.4.2 Avaliação cognitiva Montreal (MoCA)	77

4.4.4 Escala de avaliação de autoeficácia para prática de atividade física	77
4.4.5 Avaliação dos domínios de qualidade de vida.....	78
4.4.5.1 Questionário de identificação de qualidade de vida – WHOQOL-BREF	78
4.4.5.2 Questionário de identificação de qualidade de vida - WHOQOL-OLD	79
4.4.6 <i>International physical activity questionnaire</i> - IPAQ (Versão curta)	80
4.4.7 Questionário de seleção, otimização e compensação (SOC)	80
4.4.8 Entrevista	81
4. 4. 9 Análise de dados.....	81
4.4.10 Comitê de ética	84
4.4.11 Pesquisa-piloto.....	84
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	85
5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES.....	85
5.2 COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE OS GRUPOS.....	94
5.3 COMPARAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA ENTRE OS GRUPOS	97
5.4 COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE GRUPOS.....	100
5.5 COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE OS GRUPOS.....	103
5.6 COMPARAÇÃO DO ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO ENTRE OS GRUPOS.....	108
5.7 ANÁLISE DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURA POR MEIO DO SOFTWARE IRAMUTEQ	112
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	122
REFERÊNCIAS.....	124
APÊNDICE.....	140
APÊNDICE 1 – ANÁLISE E PARECER PARA O CEP DA FAP	141
APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	142
APÊNDICE 3: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	144
ANEXOS	146
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO BIO-SÓCIO-DEMOGRÁFICO SIMPLES PARA AMOSTRA DE IDOSOS	147
ANEXO 2 - AVALIAÇÃO COGNITIVA MONTREAL (MoCA)	150
ANEXO 3 - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL PERCEBIDA	151
ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA WHOQOL - BREF	152

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA	
WHOQOL – OLD	156
ANEXO 6 - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA - IPAQ	159
ANEXO 7 – QUESTIONÁRIO DE SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO –	
SOC.....	162
ANEXO 8 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PRATICANTES DE	
ATLETISMO.....	168

APRESENTAÇÃO

Lembro me como se fosse ontem a última competição que participei, que mesmo sem treinar, alcancei minhas vitórias. Foi em 2010, nos Jogos Abertos do Paraná realizado no município de Maringá-PR.

Morava em Paranavaí, cidade em que nasci e fui criada. Residia em uma comunidade denominada de DER, onde alguns funcionários do Departamento de Estradas e Rodagem tinham direito à moradia gratuita, e como meu pai era funcionário, além da moradia, tínhamos o direito de desfrutar do complexo esportivo (quadra, campo de futebol e piscina) para treinamento ou lazer. E foi ali que tive os primeiros contatos com o esporte.

Estudava em uma Escola próxima de minha casa, onde na 4ª série, hoje 5º ano, tivemos o primeiro contato com as aulas de educação física escolar com a Professora Eliane (não me recordo o sobrenome). E foi neste ano que participei da minha primeira competição sob seus treinamentos, conquistando o 1º lugar no lançamento de pelota e o 2º lugar no salto em altura na modalidade de atletismo.

A Prefeitura realizava os Jogos Estudantis de Paranavaí, que mobilizava todas as instituições de ensino do município, tanto públicas como particulares, divididas em 4 classes distintas, do ensino fundamental ao ensino médio em diversas modalidades.

E por me destacar nesta competição, por curiosidade e influência da Professora Eliane, comecei a frequentar os treinamentos de atletismo realizados na pista de atletismo do Colégio Estadual de Paranavaí, colégio onde conclui meus estudos.

E foi neste mesmo ano, 1991, que participei de minha competição a nível estadual no município de Campo Mourão. Fui para fazer apenas uma prova, lançamento de pelota que tinha sete participantes e fiquei na sétima colocação. E isso não me fez desistir. Mas foi só em 1994 que comecei a treinar firme, e foi quando conquistei a 3ª colocação no primeiro campeonato brasileiro que participei, sob os treinamentos do Professor Mimi (Ademir Nicola Francisco), que aliás, me acompanhou desde os primeiros treinamentos e que acreditou no meu potencial esportivo.

Fui campeã e recordista paranaense em diversas categorias, campeã brasileira, participei de campeonatos sulamericanos, ficando entre as três primeiras colocadas e acreditava que viveria o esporte por toda minha vida, e hoje vejo que isso é possível como uma forma de lazer e socialização.

Foi então que escolhi cursar Ciências Biológicas, mesmo tendo experienciado o treinamento, auxiliando nos treinamentos da iniciação no atletismo. Mas como diz o ditado, “o fruto não cai muito longe do pé”, voltei para a faculdade para cursar Educação Física depois de 10 anos de ter concluído Ciências Biológicas, ter sido aprovada em um concurso público do estado e não assumido (não me arrependo), de me aventurar nas aulas de ciências e biologia como professora substituta nas cidades de Colombo, Pinhais e Piraquara, o que fez me apaixonar pelo contexto escolar.

Me sentia muito bem no ambiente escolar, mas ainda faltava uma coisa.

Em 2015 iniciei o curso de Educação Física em um Centro Universitário na cidade de Curitiba e por três anos, tempo que durou o curso de licenciatura, voltei a sentir o esporte novamente, mas como um aliado na formação social do indivíduo.

E finalizando o curso, resolvi me inscrever em um programa de pós-graduação, que sempre foi um desejo. Pesquisei muitos programas e me identifiquei com o programa de Educação da Universidade Federal do Paraná, optando pela linha de Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano, porque é a linha que se encaixava nos conceitos que acredito. A formação e o desenvolvimento da sociedade.

Assim, espero, que você leitor, consiga compreender a força do esporte no desenvolvimento da sociedade em geral e que ele não seja uma possibilidade apenas para crianças, jovens e adultos, mas também um agente transformador aos que se encontram na velhice, uma fase tão importante quanto as outras em que a qualidade de vida e o sucesso no envelhecimento são os reflexos da educação continuada iniciada na infância.

Tenha uma boa leitura!!!

INTRODUÇÃO

“Saber envelhecer é a obra-prima da sabedoria e um dos capítulos mais difíceis na grande arte de viver”. Herman Melville

No Brasil, um país considerado em desenvolvimento, uma pessoa atinge a fase idosa ao completar 60 anos, diferente dos países desenvolvidos, quando uma pessoa é considerada idosa quando alcança 65 anos (FELIX, 2009). Em 2017, o Brasil superou a marca de 30,2 milhões de idosos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), podendo alcançar a sexta posição no ranking mundial com indivíduos acima de 60 anos, corroborando a probabilidade de que a taxa de idosos vem aumentando a cada ano.

Desde o nascimento, transformações de ordem biológica, emocional e também sociais ocorrem, mas é no envelhecer que elas se tornam mais evidentes, concordando com Fonseca *et al.* (2015), segundo quem o envelhecimento é um processo caracterizado pelo declínio do organismo que resulta em alterações físicas, sociais e emocionais, sendo considerado por Antunes (2015), na atual sociedade em que vivemos, um desafio e também um problema.

Filósofos, como Platão (427-347 a.C.) e Aristóteles (383-322 a.C.), possuíam teorias distintas que explicam o processo do envelhecimento. A teoria de Platão possuía uma visão positiva, individualista e intimista, segundo Cunha (2016), na qual o ser humano envelhece do mesmo modo como tem vivido, estando preparado para envelhecer ao longo da vida com dignidade (MOSQUERA; STOBBAUS, 2012; CUNHA, 2016). Já a teoria de Aristóteles explica que o envelhecimento é a última fase da vida, sendo considerada como uma enfermidade natural acompanhada da deterioração física e mental da pessoa (MOSQUERA; STOBBAUS, 2012).

Foi apenas no século XIX que grandes investigações ocorreram com relação ao envelhecimento em uma expectativa negativa, o que contribuiu para o desenvolvimento de estereótipos negativos sobre o envelhecimento (CUNHA, 2016).

Gutierrez Filho (2014) enfatiza que o envelhecimento pode ser considerado um processo dinâmico e irreversível, que deve ser minimizado com hábitos de vida saudáveis, integração social, segurança e bem-estar. Almeida, Resende e Stobaus (2016) afirmam que o envelhecimento é um desafio para a sociedade em geral, por possuir uma gama de crenças sobre os declínios físicos e biológicos. E para que o

processo de envelhecimento aconteça de maneira positiva, oportunidades de saúde, participação e segurança devem ser contínuas ao longo da vida (FARIAS; SANTOS, 2012).

Atualmente, o envelhecimento humano é um tema que elevou o nível das pesquisas em quantidade e qualidade. O aumento da taxa da população acima de 60 anos fez surgir o interesse em pesquisas sobre o envelhecimento bem-sucedido, principalmente se vem acompanhado do desenvolvimento pessoal e cognitivo, que é um fator primordial no desenvolvimento humano, por “trazer benefícios diretos aos idosos, contribuindo para o envelhecimento saudável” (SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012, p. 651).

Contribuindo com os benefícios para a saúde, a prática de atividade física pode amenizar consideravelmente a perda cognitiva no processo de envelhecimento. Da mesma maneira como o envelhecimento físico, o envelhecimento do cérebro também apresenta um ritmo especial, sendo que, quanto mais o cérebro for utilizado, mais tempo ele demorará para perder suas conexões (NORDON *et al.*, 2009). Assim, a cognição representa um conjunto de desempenhos e comportamentos em tarefas do dia a dia (NUNES, 2009), sendo a prática de atividade/exercício físico ou esporte um “trampolim” regulador da memória, atenção e funções executivas, entre outros, influenciando a qualidade de vida.

A qualidade de vida, segundo Ermel *et al.* (2017), pode ser considerada como uma construção subjetiva da percepção do indivíduo em questão, multidimensional e composta por elementos positivos e negativos. E um exemplo de elementos positivos, que possibilitam a qualidade de vida e a crença da autoeficácia, que levam ao encaminhamento para um possível envelhecimento bem-sucedido. A autoeficácia é a “capacidade de organizar e executar o curso da ação necessária para alcançar determinado resultado” (RIVERO *et al.*, 2013, p. 74) e vem sendo estudada em diferentes etapas da vida e contexto (FONTES; AZZI, 2012). Ela pode ser regulada pela prática de uma atividade física, o que é capaz de contribuir para a qualidade de vida.

Segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012), a preocupação com a qualidade de vida partiu de um movimento das ciências humanas e biológicas, no sentido de diminuir a mortalidade elevando a expectativa de vida. Esta preocupação não se relaciona apenas com fatores como saúde, bem-estar físico, funcional, emocional e mental – leva também em consideração o trabalho, família e amigos (PEREIRA;

TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Deve-se também levar em conta a percepção que cada indivíduo tem da qualidade de vida, pois ela, essa percepção, é subjetiva (DAWALIBI, 2013). A compreensão ocorre de diferentes maneiras de indivíduo para indivíduo, neste caso de idoso para idoso, possibilitando uma velhice com sucesso.

O envelhecimento bem-sucedido pode ser compreendido pela continuidade das ações já praticadas a partir das seleções, otimizações e compensações realizadas em razão das perdas físicas, cognitivas e das relações sociais que ocorrem após os 60 anos, levando em consideração os objetivos que cada pessoa possui (ALMEIDA, 2013) e desenvolve durante sua vida. É importante, de acordo com Almeida (2013), compreender as mudanças desenvolvimentais e de resiliência, pois ao longo da vida o treino físico pode diminuir ou reverter o processo de degradação corporal.

Portanto, a busca por qualidade de vida, bem-estar, lazer e até envelhecer ativo e saudável fez com que a prática do atletismo, em especial da corrida de rua, crescesse nos últimos anos (BALBINOTTI *et al.*, 2015), principalmente entre a população idosa. Para Nogueira e Motta (2014), a popularidade desses eventos ocorre por conta da praticidade que a corrida oferece, como a acessibilidade e também por ser uma atividade de baixo custo. Em consonância, a saúde, o desempenho físico, a autoimagem, a autoestima, o estilo de vida saudável e a redução do estresse se tornaram motivos pela busca desta atividade. Assim, de acordo com Vagetti *et al.* (2013), ao envelhecer com uma saúde melhor as despesas médicas não aumentarão, permitindo um menor comprometimento de aspectos sociais, cognitivos, psicológicos e físicos.

Partindo desses princípios, a presente pesquisa levanta a seguinte problematização: De que forma os aspectos cognitivos, a percepção da autoeficácia, os domínios da qualidade de vida e o nível de atividade física podem auxiliar na conquista do envelhecimento bem-sucedido entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo?

E com base neste questionamento, esta pesquisa procura subsídios dentro da prática esportiva, por meio do atletismo, se é possível os idosos alcançarem o envelhecimento bem-sucedido.

Assim, com o propósito de identificar um possível envelhecimento bem-sucedido de atletas do atletismo master, a presente pesquisa visa comparar os aspectos da cognição, a percepção de autoeficácia, domínios de qualidade de vida,

atividade física e o envelhecimento bem-sucedido entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo.

1.1 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa se justifica pelo aumento considerável de pessoas idosas em decorrência da transição demográfica, caracterizado pela redução dos níveis de fecundidade e da mortalidade, tendo como uma das principais consequências o envelhecimento da estrutura etária (MYRRHA; TURRA; WAJNMAN, 2017, p. 39).

E com o aumento da longevidade, pesquisas são realizadas com a necessidade de compreender quais elementos contribuem para amenizar os efeitos do envelhecimento humano, como por exemplo a atividade física sendo ela um dos elementos chave do sucesso na velhice como também da melhora da cognição, autoeficácia e qualidade de vida. Pois evidências científicas apontam inúmeros benefícios da prática de alguma atividade física na cognição, autoeficácia e qualidade de vida do idoso, consideradas as responsáveis para a promoção do envelhecimento bem-sucedido, que pode ser compreendido pela baixa probabilidade de doenças, engajamento social e alto nível cognitivo (ROWE; KAHN, 1997).

No envelhecimento a cognição é um dos aspectos que sofre alterações significativas, e suas perdas podem levar a demência, comprometendo a independência e autonomia do idoso (OLIVEIRA *et al.* 2019, p. 1). Esses elementos são importantes na percepção da autoeficácia.

A autoeficácia é a confiança do indivíduo em realizar alguma atividade de seu interesse (CRUZ *et al.* 2017, p. 184), sendo as experiências de sucesso e insucesso na realização dessas atividades importantes na velhice e na sua qualidade de vida.

A qualidade de vida, de percepção subjetiva, tem sua compreensão diminuída na velhice, pois ela depende da posição do indivíduo no contexto cultural em que vive (COSTA *et al.* 2018, p. 262).

Assim, a atividade física é um dos principais promotores para reverter os efeitos negativos do envelhecimento, por ser capaz de amenizar seus efeitos. Para Buhrer e Binotti (2016) a atividade física pode ser avaliada como uma prática preventiva, facilitando uma vivência positiva pelo idoso, neste sentido, e promovendo o envelhecimento bem-sucedido, que é o tema central escolhido para esta pesquisa,

tendo o envelhecimento bem-sucedido relação direta com a cognição, autoeficácia e qualidade de vida e a prática de alguma atividade física.

E uma das motivações para a realização desta pesquisa, partiu de uma pesquisa realizada em 2013, onde a pesquisadora, Almeida (2013), realizou a tradução e adaptação do QSOC, anteriormente idealizado por Paul Baltes e seus colaboradores, sendo que até o momento tal questionário não foi reproduzido com atletas, independentemente da modalidade. Existindo uma lacuna de produção científicas que contemplem o mesmo tema, o Envelhecimento bem-sucedido o que gerou a oportunidade e motivação para a realização desta pesquisa.

Por conta da lacuna na produção científica, foi realizada uma revisão sistematizada para identificar quais são e onde são utilizados esses questionários que identificam um possível envelhecimento bem-sucedido, selecionando artigos que fizeram parte de pesquisas realizadas na Coreia do Sul por Choi *et al.* (2017) e Cho (2014), na Espanha por Guitierrez, Calatayud e Tomás (2018) e Gutierrez, Tomas e Calatayud (2018) e nos Estados Unidos da América, por Berlin, Kruger e Klenosky (2016) e Stevens-Ratchford (2016).

E outra motivação para a realização desta pesquisa foi o fato de ter sido atleta da modalidade de Atletismo por mais de 20 anos, e nesses anos de treinamentos de competições, pude observar o quanto o esporte foi capaz de proporcionar o desenvolvimento social além do cognitivo em muitos outros atletas. Desenvolvimento este que fez optar e acreditar nesta Linha de Pesquisa, Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano.

Assim, como o foco principal da projeto é o envelhecimento humano e a busca por uma vida saudável por meio da prática de algumas atividade física aqui sendo representado por atleta com 60 anos ou mais, é importante a propagação dos benefícios de um possível envelhecimento bem-sucedido nesta última fase da vida, cabendo aos profissionais de saúde e de educação a responsabilidade de propagar estes benefícios entre os idosos por meio de ações educativas, promovendo o desenvolvimento ao longo da vida.

1.2 QUESTÃO PROBLEMA

De que forma os aspectos cognitivos, a percepção da autoeficácia, os domínios da qualidade de vida e o nível de atividade física podem auxiliar na conquista

do envelhecimento bem-sucedido entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Comparar os aspectos da cognição, a percepção de autoeficácia, domínios de qualidade de vida, atividade física e o envelhecimento bem-sucedido entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo.

1.3.2 Objetivos específicos

- (i) Caracterizar as situações sociodemográficas entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo.
- (ii) Comparar alguns aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo.
- (iii) Comparar a percepção de autoeficácia entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo.
- (iv) Comparar domínios da qualidade de vida entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo.
- (v) Comparar o nível de atividade física entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo.
- (vi) Comparar o envelhecimento bem-sucedido entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo.
- (vii) Identificar entre os atletas os benefícios da prática do Atletismo nos domínios físico, psicológico e nas relações sociais e ambientais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir, nas próximas páginas será apresentada uma breve descrição sobre os temas envelhecimento, cognição, qualidade de vida, autoeficácia, envelhecimento bem-sucedido, educação e atletismo (Quadro 1), tratando de suas definições, concepções e importância para o aprofundamento dos estudos sobre o envelhecimento bem-sucedido ou ativo, todos relacionados à prática de alguma atividade ou exercício físico.

QUADRO 1 - TEMAS E AUTORES UTILIZADOS NO REFERENCIAL TEÓRICO

ENVELHECIMENTO	Veras e Oliveira (2018); Gonçalves (2015); Jobim e Jobim (2015); Dias <i>et al.</i> (2014); Lage (2013); Albuquerque e Ferreira (2013); Neri (2013); Coutinho <i>et al.</i> (2013); Augustin (2013); Rivero <i>et al.</i> (2013); Almeida (2013); Oliveira <i>et al.</i> (2010); Moraes, Moraes e Lima (2010); Schneider e Irigaray (2008); Antunes <i>et al.</i> (2006); Paúl (2005); Antunes <i>et al.</i> (2001).
COGNIÇÃO	Araújo <i>et al.</i> (2015); Antunes (2015); Merege (2014); Moraes e Cintra (2013); Abriqueta-Gomez (2013); Nordon <i>et al.</i> (2009); Antunes <i>et al.</i> (2006); Kester <i>et al.</i> (2002); Nunes (2008); Woodruff-Pak (1997).
AUTOEFICÁCIA	Cruz <i>et al.</i> (2017); Rosante, Silva e Santos (2014); Karlinski e Frassetto (2013); Barros e Iachite (2012); Bandura (2004); Bandura (1997); Bandura (1977).
QUALIDADE DE VIDA	Antunes (2015); Toldrá <i>et al.</i> (2014); Dawalibi <i>et al.</i> (2013); Almeida (2013); Pereira, Teixeira e Santos (2012); Vagetti (2012); Oliveira <i>et al.</i> (2010); Silva Junior e Velardi (2008); Silva Junior e Velardi (2008); Oliveira (2010); Paschoal (2005); Who (1997); Day e Jankey (1996);
ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO	Macedo (2019); Oliveira <i>et al.</i> (2018); Camboim (2017); Ribeiro, Ferretti e Sá (2017); Santos (2015).
ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO	Baptista (2018); Lima (2017); Cunha (2016); Almeida, Resende e Stobaus (2016); Sousa e Rodriguez-Miranda (2015); David (2014); Gué (2013); Almeida <i>et al.</i> (2013); Berti (2013); Neri (2013); Scoralick-Lempke e Barbosa (2012); Tamanini (2010); Silva, Lima e Galhardoni (2010); Almeida (2008); Lima, Silva e Galhardoni (2008); Neri (2006); Simões (2006); Barros-Oliveira (2006); Baltes e Carstensen (2003); Freud e Baltes (2002); Rowe e Kahn (1987); Paiva (1986).
ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO E EDUCAÇÃO	Oliveira, Scortegagna e Oliveira (2015); Antunes (2015); Doll, Ramos e Baues (2015); Bentani (2014); Gallahue, Ozmun e Goodway (2013); Barros-Oliveira (2006); Vagetti e Andrade (2006); Cachioni e Neri, (2004); Willis e Schaie (1981); Peterson (1976).

ATLETISMO	Melo <i>et al.</i> (2018); Santos (2016); Ledur <i>et al.</i> (2015); Matthiesen (2014); Oppa (2013); Oliveira (2010); Almeida (2008).
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

2.1 ENVELHECIMENTO

Se tornar velho é aceitar a velhice e ser orgulhoso dos muitos anos que conferem experiência, sabedoria e liberdade.

(SCHNEIDER; IRIGARAY)

Gonçalves (2015) considera o envelhecimento um processo universal, multidimensional, gradual e irreversível, sendo mais do que a soma do tempo, pois engloba aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Lage (2013, p. 413) afirma que o “envelhecimento normal é um processo associado a perdas em funções sensoriais, motoras e cognitivas”. Mas segundo Albuquerque e Ferreira (2013, p. 131), o “envelhecimento”, de acordo com o posicionamento da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte, significa o

[...] processo contínuo durante o qual ocorre declínio progressivo de todos os processos fisiológicos que pode ser caracterizado pelo aumento da lentidão motora progressiva, observada no tempo de reação e no tempo de movimento que em conjunto formam a resposta motora. (ALBUQUERQUE; FERREIRA, 2013, p. 131)

Para Jobim e Jobim (2015), o homem envelhece no corpo e nas suas relações com a sociedade, envelhece mentalmente por conta de sua herança genética, mas envelhece também de forma mórbida, em função de outros fatores biológicos. Existem, assim, evidências de que o envelhecimento normal é de natureza multifatorial e depende de alterações a nível celular-molecular (MORAES; MORAES; LIMA, 2010). Gonçalves (2015), por outro lado, considera que o envelhecimento ocorre ao longo da vida e a velhice é o estado final da vida.

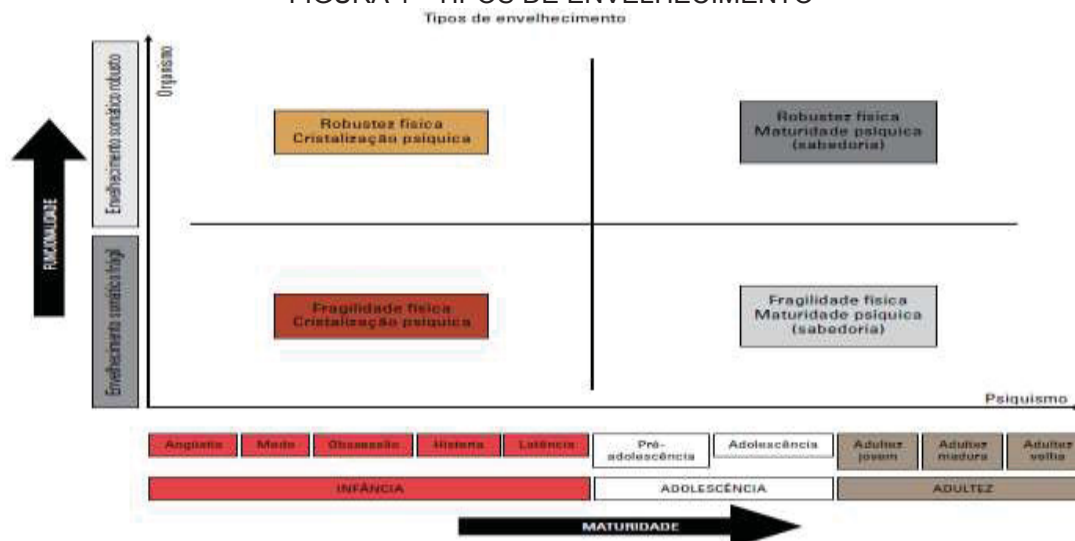
Consequentemente, o processo de envelhecimento é dividido em envelhecimento biológico e envelhecimento psicológico, sendo que cada um possui transformações distintas que ocorrem no indivíduo. Segundo Moraes, Moraes e Lima (2010, p. 68), “o envelhecimento biológico é implacável, ativo e irreversível, causando mais vulnerabilidade do organismo às agressões externas e internas”. O envelhecimento biológico, para Neri (2013, p. 20), é “um processo gradual de declínio

em estrutura, função, organização e diferenciação, cujo ponto final é a morte”. E o envelhecimento psicológico, que pode ser chamado de amadurecimento, também depende da passagem do tempo, mas, sobretudo, do esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do sentido da vida (MORAES; MORAES; LIMA, 2010, p. 70). Pode-se incluir um terceiro componente no processo de envelhecimento social, que para Paúl (2005, p. 275) é “relativo aos papéis sociais, apropriados as expectativas da sociedade para este nível etário”.

O envelhecimento pode ocorrer de forma distinta de pessoa para pessoa. É um processo individual que depende do grau de fragilidade do organismo e do psiquismo da pessoa. Moraes, Moraes e Lima (2010) dividem o envelhecimento individual em 4 tipos, que poderão ser melhor compreendido na Figura 1.

- **Robustez física e cristalização psíquica:** a pessoa apresenta perturbação do seu psiquismo, que o impede de compreender o sentido da vida;
- **Robustez física e maturidade psíquica:** o psiquismo atinge a maturidade mental, a paz e a sabedoria;
- **Fragilidade física e cristalização psíquica:** seu psiquismo se encontra cristalino na infância psíquica;
- **Fragilidade física e maturidade psíquica:** o psiquismo nesta etapa evoluiu, conquistando a maturidade mental, sendo o viver pautado na aceitação da realidade e na tolerância à dor e seus estados de equilíbrio são cada vez mais flexíveis e a felicidade pode ocorrer se as limitações físicas não forem graves para compreender os mecanismos homeostáticos do organismo.

FIGURA 1 - TIPOS DE ENVELHECIMENTO



FONTE: Moraes, Moraes e Lima, 2010, p. 73.

Diante destas transformações, Coutinho *et al.* (2013) dividem as estações da vida em pré-senescência (45 a 60 anos) e senescência (acima dos 60 anos), que se caracteriza por um processo universal, determinado geneticamente, que também pode ser chamado de envelhecimento. Estas estações têm início logo após a maturidade sexual, aumentando a velocidade aos 50 anos de vida, o que marca a redução da possibilidade de reprodução (NERI, 2013).

Augustin (2013) classifica os humanos em 4 níveis (Quadro 2), de acordo com a maturidade biológica. E mesmo diante de todas as transformações, a população brasileira envelhece “em condições heterogenias de funcionalidade, controle de doenças e agravos, acessibilidade aos serviços de saúde, características da rede de apoio, estilo de vida e contexto psicossocial” (DIAS *et al.* 2014, p. 226).

QUADRO 2 - CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM A MATURIDADE BIOLÓGICA

Maturidade Biológica	Idade
Adulto inicial	25 a 40 anos
Adulto médio ou de meia idade	40 a 65 anos
Adulto tardio na velhice precoce	65 a 75 anos
Velhice tardia	75 em diante

FONTE: Augustin (2013), adaptado por Alexandre e Vagetti (2020).

De acordo com Schneider e Irigaray (2008), a idade se tornou um fator pré-determinante, mas o tratamento dado aos anos depende de pessoa para pessoa, tornando-se difícil determinar o início da velhice. Para tanto, o envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo complexo e composto pelas diferentes idades, idade cronológica, idade biológica, idade social e idade psicológica (Quadro 3), por serem observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 589).

QUADRO 3 - IDADES DA VELHICE.

Idades do envelhecimento	Conceito
Idade cronológica	A passagem do tempo decorre em dias, meses e anos a partir do nascimento, se referindo somente a números para a contagem do tempo, sendo assim não se tornando a melhor forma de se medir o desenvolvimento. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 589)
Idade biológica	Compreende as alterações corporais e mentais decorrentes do processo de envelhecimento humano, como por exemplo a diminuição da estatura, alterações na estrutura da pele, diminuição da audição e diminuição do peso e do volume cerebral, mesmo sendo capaz de manter

	suas funções preservadas. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 590)
Idade social	Se define pela obtenção de hábitos e <i>status</i> social para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social. Uma pessoa pode ser considerada mais velha ou mais jovem, isto dependendo de como se comporta dentro de uma classificação esperada para sua idade em uma sociedade ou cultura particular. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 590)
Idade psicológica	Se define como sendo as habilidades adaptativas das pessoas para se adaptarem às exigências do meio fazendo uso de características psicológicas como a aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, estratégias de <i>coping</i> , entre outros. Há adultos que possuem tais características mais afloradas que outros, para tanto são considerados “jovens psicologicamente”, e outros com traços menores que são considerados “velhos psicologicamente” (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 591)

FONTE: Schneider e Irigaray, 2008, adaptado por Alexandre e Vagetti, 2020.

2.1.1 Envelhecimento Populacional

Rivero *et al.* (2013) afirmam que o envelhecimento se tornou um fenômeno que promoveu alterações na estrutura da pirâmide demográfica em todo o mundo, que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015), combinado com quedas acentuadas nas taxas de fertilidade levou ao rápido envelhecimento das populações em todo o mundo, se tornando mais rápido que no passado. Confirmando as palavras de Gonçalves (2015, p. 646), “o envelhecimento das sociedades modernas não resulta apenas do aumento da longevidade, mas da queda abrupta nos índices de fecundidade, o que é particularmente grave nos países desenvolvidos”.

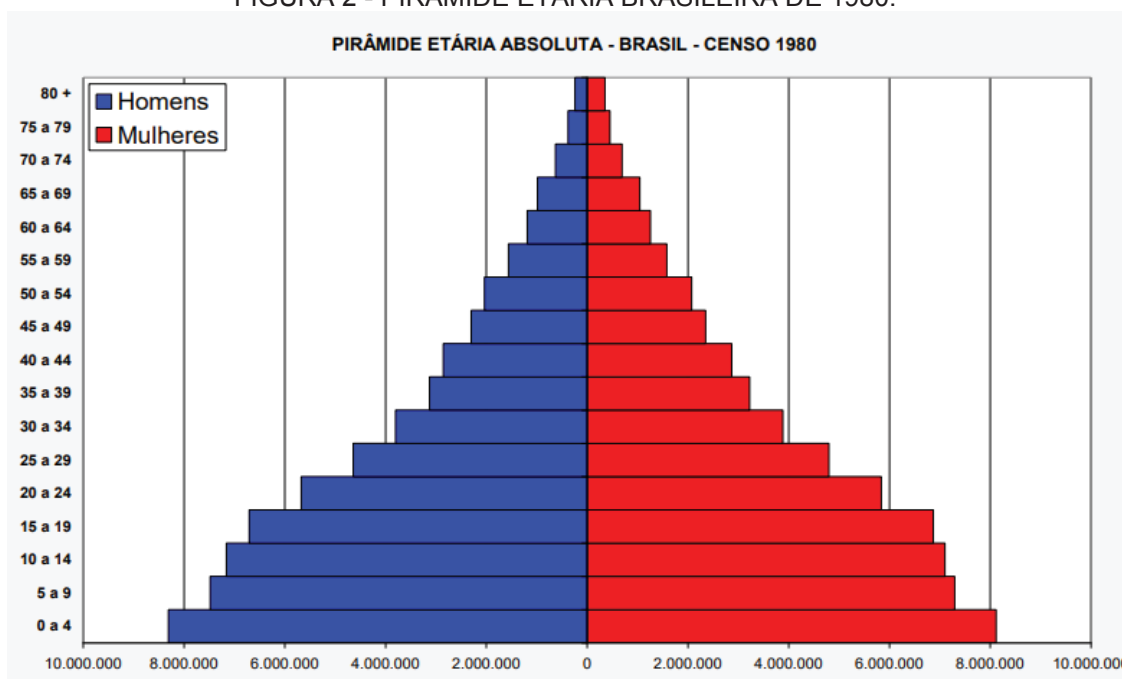
O envelhecimento populacional, segundo Oliveira *et al.* (2010), que antes era privilégio dos países desenvolvidos na década de 50, foi capaz de alterar a estrutura da pirâmide etária. Devido a isto, o número de pessoas com 60 anos ou mais é maior em países desenvolvidos, por conta das oportunidades oferecidas a população, principalmente com relação à saúde e à inserção social do “idoso”, corroborando as ideias de Almeida (2013, p. 18), quando diz que “o fenômeno do envelhecimento é mundial associado a regiões mais desenvolvidas do mundo”.

A estimativa de vida no Brasil no ano de 1900 era de 35 anos de idade, sendo considerado um país jovem. Mas em países em desenvolvimento o número de idosos

poderá ser superior, como é o exemplo do Brasil, que passou de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975 e 17 milhões em 2002, possivelmente alcançando a marca de 2 bilhões em 2050. De acordo com Brasil (2019), a expectativa de vida no Brasil para 2050 será de 85 a 90 para os homens e de 90 a 95 anos para as mulheres, taxa que poderá representar 20% da população mundial.

Por ocasião do aumento da população com mais de 60 anos e pela diminuição do número de nascimentos, a estrutura das pirâmides demográficas está sofrendo alterações, não só no Brasil, mas na maioria dos países. Para Albuquerque e Ferreira (2013), a inversão da pirâmide ocorre devido às mudanças da qualidade de vida da pessoa ao envelhecer. Tal estrutura demonstrava uma base larga que descrevia uma quantidade superior de pessoas nascidas de 0 a 14 anos com relação à quantidade de pessoas com 60 anos ou mais, o que pode ser observado também na Figura 2, uma projeção de 1980, quando o Brasil era considerado um país de população jovem. O que podemos observar atualmente é o inverso.

FIGURA 2 - PIRÂMIDE ETÁRIA BRASILEIRA DE 1980.

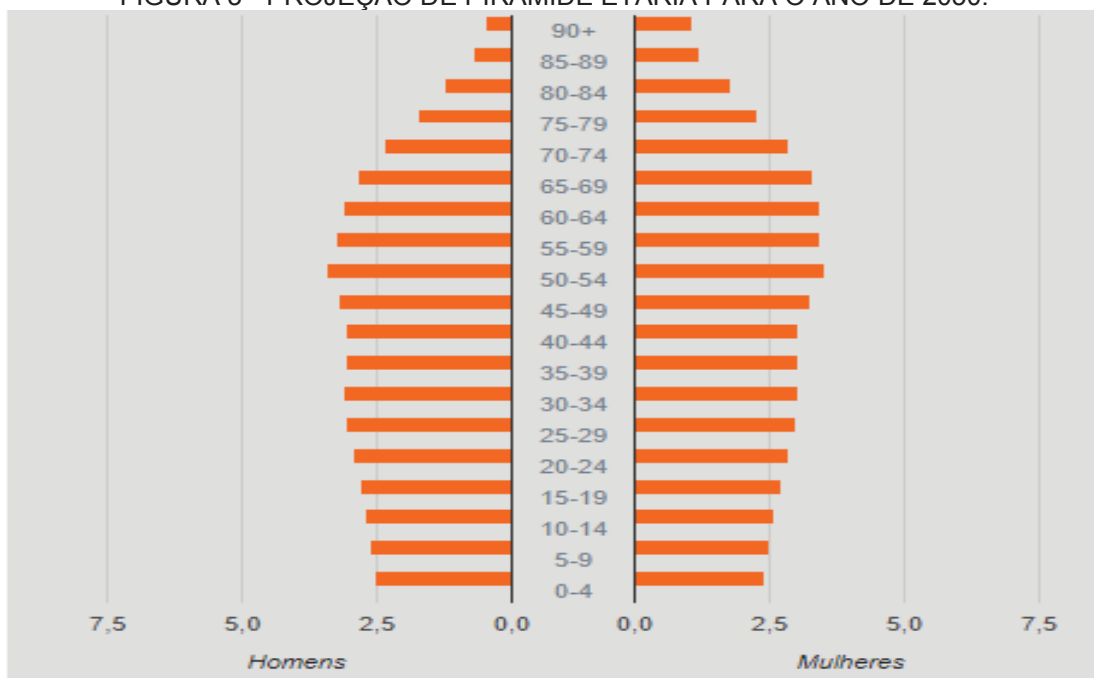


FONTE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

Atualmente, a população com 60 anos ou mais vem aumentando gradativamente. Este aumento exponencial iniciou na década de 1960, quando também diminuiu o número de crianças nascidas.

Atualmente a base da pirâmide diminuiu, elevando a quantidade de adultos acima de 60, como é observado no ápice da pirâmide. Este fato ocorreu devido a ações médico-sanitárias que deram base à diminuição da mortalidade, o que permitiu que um número elevado de membros da população idosa permanecesse vivo, mas infelizmente sem as condições sociais que devem acompanhar o aumento desta determinada população (ALBUQUERQUE; FERREIRA, 2013, p. 131). O que se observa na Figura 3 é uma projeção da população para o ano de 2050, que o projeta o Brasil se tornando um país de adultos velhos.

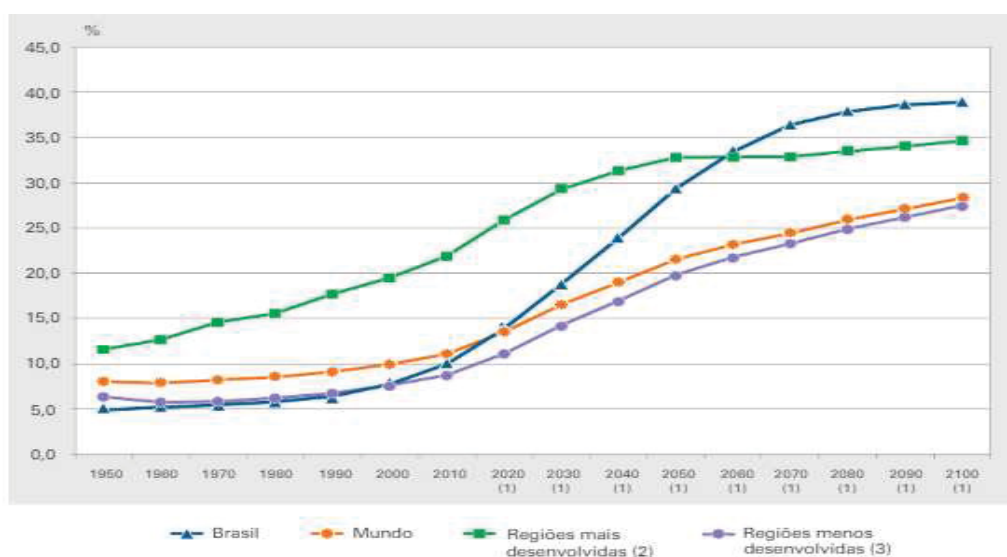
FIGURA 3 - PROJEÇÃO DE PIRÂMIDE ETÁRIA PARA O ANO DE 2050.



FONTE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020)

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) confirma em suas pesquisas essas alterações. O IBGE (2016) estima que em 2070 (Figura 4) a proporção da população idosa no Brasil (acima de 65,0%) será superior ao indicador para o conjunto dos países desenvolvidos.

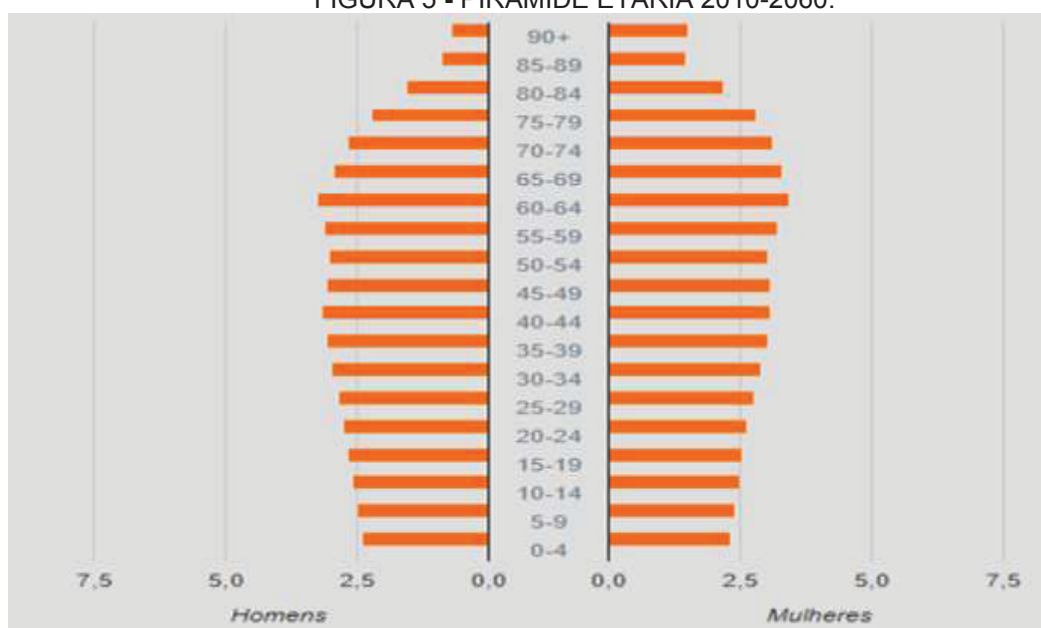
FIGURA 4 - PROPORÇÃO DE IDOSOS NA POPULAÇÃO MUNDIAL - 1950/2100



FONTE: Population indicators. *In*: World population prospects: the 2015 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015. Disponível em: Acesso em: set. 2018.

No Brasil a proporção de mulheres de 60 a 74 anos em 2060 será superior à de crianças e mulheres adultas até 59 anos, e para os homens a proporção não passará dos 64 anos, quando comparado as crianças e aos homens adultos até 59 anos, como aparece no Figura 5. Concordando com Antunes *et al.* (2001), quando ocorre a redução no número de nascimentos que gradativamente se eleva o envelhecimento da população.

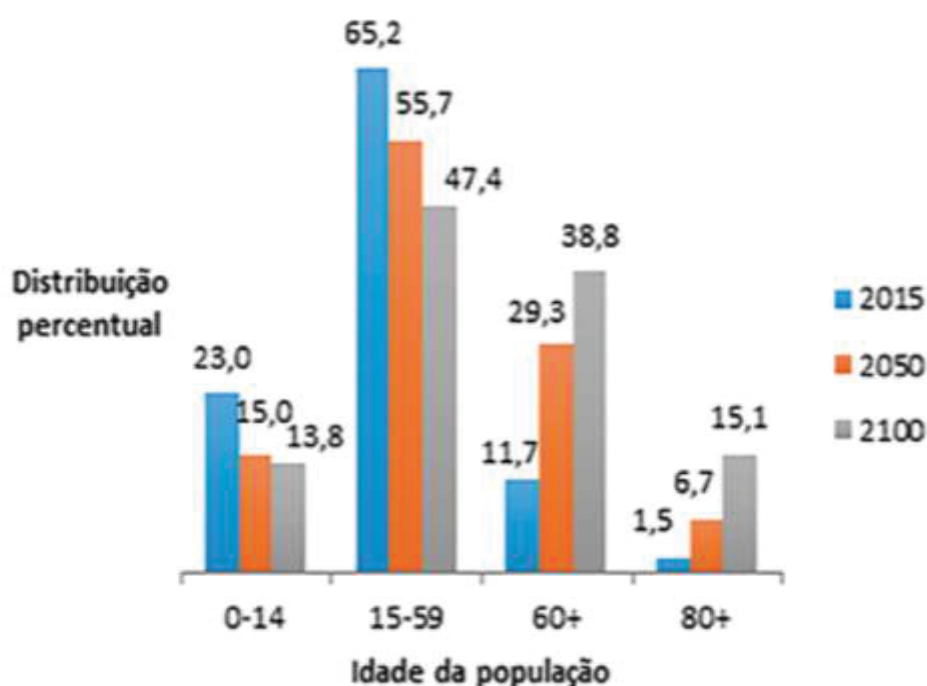
FIGURA 5 - PIRÂMIDE ETÁRIA 2010-2060.



FONTE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018

Há mais de um século o processo de envelhecimento teve início nas nações mais desenvolvidas e atualmente é mais acentuado nas nações menos desenvolvidas, sendo que nos últimos 15 anos a América Latina e o Caribe tiveram projeção de aumento de 71% na população acima de 60 anos, sendo seguido por Ásia, com 66%, África, 64%, Oceania, 47%, América do Norte, 41%, e Europa com 23%. É o que pode ser observado no Figura 6, que apresenta o percentual estimado em determinados grupos para os anos de 2015, 2050 e 2100.

FIGURA 6 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE 2015, 2050 E 2100



FONTE: BRASIL 2050: desafios de uma nação que envelhece, 2015.

Segundo Veras e Oliveira (2018), o envelhecimento populacional não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos, o que possibilita amenizar os efeitos do envelhecimento, como no caso da cognição.

2.2 COGNIÇÃO

Uma bela velhice é, comumente, a recompensa de uma bela vida. Pitágoras

A cognição é definida por Moraes e Cintra (2013, p. 303) como um conjunto de capacidades mentais que permite ao indivíduo compreender e resolver os problemas do cotidiano. Este conjunto de capacidades é formado por:

Memória: Compreende a capacidade de armazenamento de informações;
Função executiva: Capacidade de planejamento, antecipação, sequenciamento e monitoramento de tarefas complexas;
Linguagem: Capacidade de compreensão e expressão da linguagem oral e escrita;
Praxia: Capacidade de executar um ato motor aprendido;
Gnosia/percepção: Capacidade de reconhecimento de estímulos visuais, auditivos e táteis;
Função visoespacial: Capacidade de localização no espaço e percepção das relações dos objetivos entre si. (MORAES; CINTRA, 2013, p. 303)

Woodruff-Pak (1997) afirma que estudos neuropsicológicos sugerem que a linguagem, funções visoespaciais e praxias tendem a ser pouco afetadas pelo envelhecimento normal, enquanto habilidades como memória, atenção e funções executivas declinam ao longo do envelhecimento.

Ao envelhecer, algumas funções fisiológicas que antes eram satisfatórias passam a declinar, o que é fato ao envelhecer, e alguns desses fatores estão relacionados à cognição, que compreende os processos de informação, como a percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas, os quais ao envelhecer a pessoa perde gradativamente. Mesmo sendo considerado um processo universal, o envelhecimento não é idêntico em todas as pessoas, reagindo cada indivíduo de forma distinta uns dos outros. Por este motivo o envelhecimento foi tratado como algo negativo no processo pela sociedade (ANTUNES *et al.* 2006).

Ainda para Antunes *et al.* (2006), as funções baseadas que têm as habilidades cristalizadas, como a compreensão e o conhecimento verbal, se mantêm ou melhoram com o envelhecimento.

No contexto educacional, segundo Antunes (2015), o envelhecimento deve ser encarado como uma oportunidade de “(trans)formação” e empoderamento do idoso, se tornando um indicador da redefinição e ressignificação do sistema educacional, pois envelhecer é uma questão de educação e educar para um envelhecimento bem-sucedido é um processo que se inicia na infância e prolonga e se intensifica na fase adulta (ANTUNES, 2015).

Nos idosos envolvidos em alguma atividade física este processo é atenuado, corroborando as ideias de Merege (2014), segundo quem “o treinamento físico pode abrandar a perda cognitiva na população idosa”, e pessoas moderadamente ativas têm menor risco de ser acometidas por desordens mentais do que as sedentárias (ANTUNES *et al.* 2006, p. 109), pois o sedentarismo contribui para o agravamento da perda cognitiva (NORDON *et al.*, 2009).

De acordo com Abriqueta-Gomez (2013), no processo de envelhecimento a memória é uma das funções cognitivas mais vulneráveis no ser humano e a mais afetada com o avanço da idade, corroborando as ideias de Araújo *et al.* (2015), quando estes descrevem que com o envelhecimento as perdas cognitivas se iniciam por prejuízos nos processos de memória, que podem começar com pequenos esquecimentos e chegar a alcançar a demência.

Levando em consideração os aspectos teóricos, como os de ordem prática, existem 4 aspectos que tentam justificar o declínio da memória no idoso: declínio na velocidade do processamento; recursos reduzidos no processo; déficits inibitórios relacionados à idade e diminuição do controle cognitivo.

- **Declínio na velocidade do processamento:** a diminuição na velocidade dos processos mentais está presente na maioria dos componentes no idoso, ou seja, o comportamento é lento e algumas vezes ineficiente (KESTER *et al.*, 2002).

- **Recursos reduzidos no processo:** a redução dos recursos atencionais associados à idade interfere na capacidade dos idosos para realizar cognitivamente processos exigentes, como as operações de codificação e/ou elaboração de estratégias de recuperação de informação, relevantes nos processos de aprendizagem (KESTER *et al.*, 2002).

- **Déficits inibitórios relacionados à idade:** A função inibitória é importante para, pelo menos, três, processos relevantes na memória. Em primeiro lugar, fornece o controle sobre o acesso à memória operacional, restringindo o acesso à informação relevante para o desempenho da tarefa; em segundo lugar, apoia a supressão do excesso de informações; e em terceiro lugar, prevê a contenção de respostas situacionalmente inadequadas (KESTER *et al.*, 2002).

- **Diminuição no controle cognitivo:** esse enfoque engloba a combinação dos elementos “b” e “c”, assim, propõe que os idosos sofrem de deficiência no controle executivo do processamento cognitivo devido aos recursos reduzidos e aos déficits inibitórios (KESTER *et al.*, 2002).

Um fator crucial que pode agravar o declínio cognitivo no envelhecimento é o nível socioeconômico do idoso, pois quando o idoso apresenta renda baixa pode apresentar falta de estímulo cognitivo, consequentemente afetando o estímulo para a prática de atividades físicas, que é capaz de amenizar/diminuir os efeitos da perda cognitiva no envelhecimento (ARAUJO, 2015). Antunes *et al.* (2006), por sua vez, afirmam que entre os fatores que auxiliam para a perda cognitiva destacam-se a idade, gênero, histórico familiar, trauma craniano, nível educacional, tabagismo, etilismo, estresse mental, aspectos nutricionais e socialização e outros que podem ser prevenidos pela prática regular de atividade física, como as doenças crônicas degenerativas, hipercolesterolemia e aumento na concentração plasmática de fibrinogênio e o sedentarismo.

Os efeitos cognitivos, como a atenção, memória e a integração de informações, são fatores que contribuem para a formação da crença da eficácia, ou seja, “aumenta com o desenvolvimento das habilidades cognitivas para o processamento de informação” (NUNES, 2008, p. 30). No tópico seguinte será discutido o conceito de autoeficácia.

2.3 AUTOEFICÁCIA

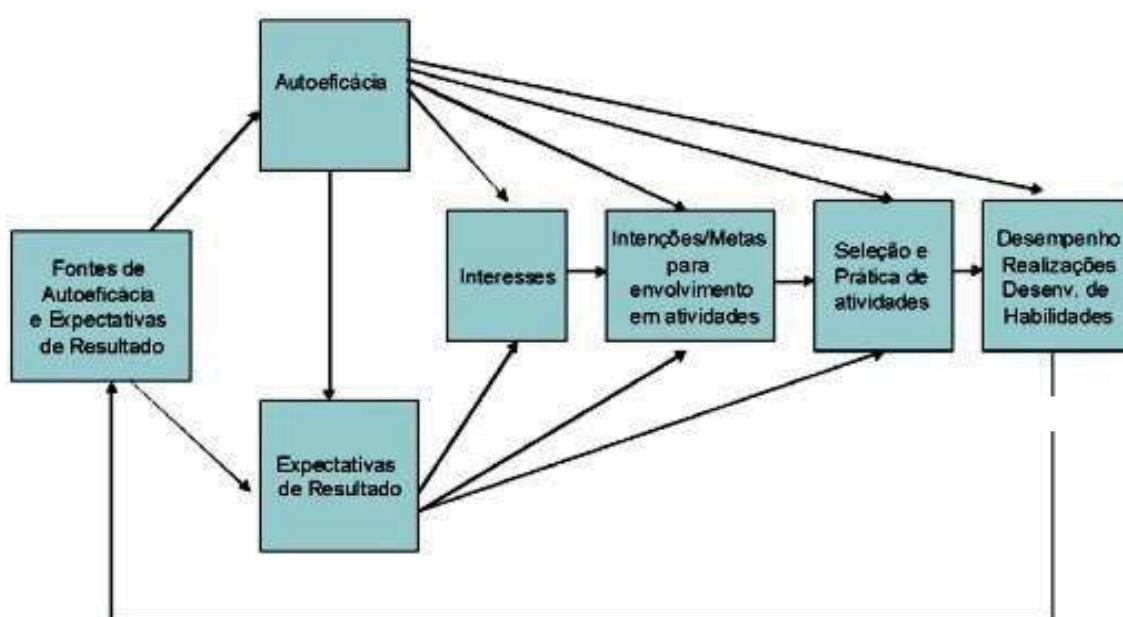
Quer você acredite ou não que consegue fazer alguma coisa, você estará certo. Henry Ford

Compreender o processo de envelhecimento é crucial para que ele ocorra de forma natural, conservando algumas funções que a partir de adaptações e compensações são necessárias. A manutenção da autoeficácia na velhice permite a continuidade do desenvolvimento na última fase da vida.

A autoeficácia vem sendo estudada nas diferentes fases da vida, e em diferentes contextos, com a finalidade de compreender a capacidade do indivíduo de organizar e executar determinadas ações, visto que se trata de uma teoria que tenta explicar como as pessoas lidam com as exigências externas do dia a dia. Ou seja, a autoeficácia “é o grau de confiança que as pessoas têm na sua capacidade de serem bem-sucedidos em determinados comportamentos, ou na capacidade que um indivíduo tem para concluir” (CRUZ *et al.*, 2017, p. 183).

Segundo Bandura (1997, p. 3), a autoeficácia pode ser entendida como as “crenças nas próprias capacidades para organizar e executar os cursos de ação requeridos para produzir dadas realizações”, sendo que “as crenças possuem em papel importante na autorregulação da motivação e resultam de um processo complexo de autopersuasão” (KARLINSKI; FRASSETTO, 2013, p. 52). Quando relacionada à prática de atividade física, a autoeficácia é compreendida como “a capacidade de se manter fisicamente ativo mesmo diante de impedimentos que possam vir a surgir [Figura 7], tais como más condições climáticas e falta de tempo” (BARROS; IAOCHITE, 2012, p. 33). Sendo assim, a prática regular de atividade física segundo Rosante, Silva e Santos (2014), é capaz de regular e produzir benefícios, como a longevidade, melhora cardiorrespiratória, capacidade muscular, controle do peso, aumento da força, melhora a flexibilidade, coordenação e equilíbrio.

FIGURA 7 - PERCEPÇÃO DA AUTOEFICÁCIA



FONTE: Danta e Azzi (2015) adaptado de Lent *et al.* (1994)

Bandura (1977) ainda descreve que a crença na autoeficácia determina como as pessoas sentem, pensam, motivam-se e se comportam diante de determinada situação, sendo que, para Cruz *et al.* (2017) a mesma crença se baseia nas experiências da própria pessoa, reunindo todas as vivências de sucesso e de insucesso. Desse jeito, concorda-se com Karlinski e Frassetto (2013), para quem quando a autoeficácia está baixa pode interferir na motivação, nas aspirações, na capacidade cognitiva e afetar também a saúde física, pois todo ser humano tem uma

elevada necessidade de sucesso e, à medida que este sucesso não é alcançado, a tendência ao desânimo pode tornar-se uma ameaça que o impossibilite de levar adiante seus objetivos de vida. Já quando o nível de autoeficácia está elevada, acredita-se que consigam lidar com as situações de modo satisfatório, apresentando maior confiança em sua capacidade.

Com relação ao desenvolvimento de uma forte crença na autoeficácia, Bandura (2004) sugere quatro mecanismos: **1) modelação social ou experiências vicárias**: ato de observar outras pessoas como modelos bem-sucedidos; **2) persuasão social**: as pessoas são persuadidas a atuar de forma a obter sucesso; **3) estados emocionais**: as pessoas julgam suas capacidades em função de seu estado emocional; **4) experiências de maestria**: é o domínio em relação ao exercício de alguma atividade ou habilidade apresentada como o mais fictício.

À medida que uma pessoa possui um elevado nível de percepção de autoeficácia, apresenta menores episódios de estresse em situações de esforço pessoal, obtendo a motivação e a persistência necessária para alcançar determinado objetivo, o que afeta positivamente a qualidade de vida.

2.4 QUALIDADE DE VIDA

O importante não é por quanto tempo viverás, mas que qualidade de vida terás. Sêneca.

Saúde, bem-estar, longevidade e qualidade de vida frequentemente estão ligadas, no processo de envelhecimento, à realização de algumas atividades físicas (SILVA JUNIOR; VELARDI, 2008). Para Vagetti (2012), a compreensão pela qual a atividade física possa influenciar nos domínios gerais e específicos da qualidade de vida se torna um importante fator para a promoção de saúde do idoso.

A qualidade de vida, segundo o *World Health Organization Quality of Life* (WHO, 1997, p. 1), é “definida como sendo a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. O mesmo pode ser estar próximo do conceito de envelhecimento bem-sucedido, quando se faz uso do metamodelo de seleção, otimização e compensação, por ser ele a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida (ALMEIDA, 2013). Para Paschoal (2005), a

qualidade de vida na velhice é compreendida como sendo a percepção do bem-estar de uma pessoa, derivando de uma avaliação do quanto se realizou daquilo que idealizava como importante para uma boa vida e de seu grau de satisfação com o que foi realizado até o momento. O mesmo autor enfatiza que à medida que uma pessoa envelhece sua qualidade de vida é determinada por sua habilidade de manter a autonomia, a independência e outros determinantes (Figura 8).

FIGURA 8 - FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O ENVELHECIMENTO.

Fatores que contribuem para o envelhecimento com qualidade de vida
Receber uma aposentadoria adequada Manter as amizades e os bons relacionamentos Receber apoio da família Ter saúde Receber afeto, carinho e amor Ser respeitado e valorizado Ter autonomia, ser independente Poder sair, se divertir, passear Participar dos grupos de terceira idade Ter uma alimentação adequada Ter fé em Deus Realizar atividade física – não ser sedentário Ter políticas públicas adequadas aos idosos Ser bem aceito na sociedade Ter moradia própria Aprender coisas novas Não usar medicação sem controle médico

FONTE: Celich *et al.* 2010, p. 228.

Silva Junior e Velardi (2008) ressaltam a importância de investigações detalhadas, pois transformações, contradições e adequações são frequentes com relação ao tema. Segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012), a falta de um consenso conceitual é marcante, sendo sua percepção de qualidade de vida subjetiva. E para Dawalibi *et al.* (2013) o conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal, abrangendo uma grande gama de aspectos, o que o torna subjetivo. É difícil a definição da qualidade de vida, por se tratar de um construto subjetivo que é determinado por inúmeras variáveis interligadas ao longo da vida (DAWALIBI *et al.*, 2013). O WHOQOL, um instrumento que avalia a qualidade de vida, avalia no processo de envelhecimento 6 domínios: físico, psicólogo, nível de independência, relações sociais, meio ambiente, espiritualidade (religião e crenças pessoais).

Oliveira *et al.* (2010) compreendem a qualidade de vida como uma noção humana que se aproxima do grau de satisfação com a vida familiar, amorosa, social e ambiental, sendo uma construção social. Para Antunes (2015), a qualidade de vida é caracterizada como sendo um sentimento de bem-estar, bom estado de saúde física, emotividade balanceada e boa interação social.

Em uma pesquisa realizada por Pereira, Teixeira e Santos (2012), os autores Day e Jankey (1996) classificam a qualidade de vida em quatro abordagens gerais, sendo elas a econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística.

Na abordagem econômica, os indicadores sociais são os principais elementos, em que falar da qualidade de vida seria uma recomendação para o sucesso administrativo. Na abordagem psicológica, busca-se indicadores que tratam das reações subjetivas de uma pessoa às vivências, isto dependendo da experiência direta da pessoa cuja qualidade de vida é avaliada, indicando como os povos percebem suas próprias vidas, felicidade e satisfação. Seus indicadores sociais ou objetivos são limitados, o que serviriam como indicadores indiretos de qualidade de vida. Na abordagem biomédica, a qualidade de vida se refere às condições de vida de um enfermo, objetivando sua cura e sobrevivência, pois durante um tratamento médico é fundamental considerar a qualidade de vida. E na abordagem geral ou holística há como premissa que a qualidade de vida é multidimensional, apresentando organização complexa e dinâmica de seus componentes, diferindo de pessoa para pessoa de acordo com seu ambiente/contexto, sendo importante considerar nesta abordagem características como valores, inteligência e interesse (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

É evidente que a prática de atividades físicas traz benefícios em relação à qualidade de vida, principalmente em pessoas acima dos 60 anos, pois este é capaz de controlar alterações de pressão, peso, estresse, promovendo assim uma adequada qualidade de vida, e evidenciando, segundo Dalla Vecchia *et al.* (2005), que alguns conceitos como capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, entre outros, têm relação direta com o conceito de qualidade de vida.

Os benefícios da qualidade de vida no envelhecimento aliada à prática de exercícios físicos são evidentes, existindo uma relação entre as duas, pois segundo Toldrá *et al.* (2014) um estilo de vida ativo é determinante para o sucesso do envelhecimento e uma boa qualidade de vida. E “as vantagens da prática de

exercícios para idosos dependem de como se processa o envelhecimento e da rotina de exercício físico realizado” (OLIVEIRA, 2010, p. 303). Para a melhoria da qualidade de vida no processo de envelhecimento é fundamental que todos os direitos sejam garantidos nesta última fase da vida, favorecendo assim um envelhecimento bem-sucedido.

2.5 ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO

A organização Mundial de Saúde recomenda aos idosos a realização de 150 minutos de atividades físicas por semana, mas poucos são os que cumprem essas recomendações, afirmando o que descreve Camboim (2017), sendo a inatividade ainda predominante neste grupo.

Assim, como o envelhecimento se tornou uma questão de ordem pública, o processo evolutivo do ser humano e da sociedade, para Santos (2015), são os responsáveis pelo aumento da longevidade. E para manter os idosos ativos, realizando alguma atividade física, exercício físico ou esporte, que contribuem para a longevidade dessa população, como também para a melhoria dos efeitos negativos do envelhecimento, como a perda cognitiva, física e o isolamento social, Macedo (2019) afirma que o exercício físico permite prevenir o declínio cognitivos relacionado à idade. Assim, como afirmam Ribeiro, Ferretti e Sá,

mesmo diante dos novos desafios impostos por essa realidade, encontrar estratégias para garantir que essa fase da vida seja vivida preferencialmente com independência, autonomia e qualidade de vida se faz necessário, e a prática regular de alguma atividade física, pode desempenhar um importante papel nesse sentido (RIBEIRO; FERRETTI; SÁ; 2017, p. 332).

Assim, a atividade física e o hábito sedentário apresentam construtos diferenciados, sendo a atividade física, de acordo com Oliveira *et al.* (2018), qualquer movimento corporal produzido tendo como resposta a contração muscular, promovendo um gasto energético. Já o hábito sedentário é um comportamento adotado em uma postura sentada ou deitada, não existindo gasto energético.

Desta forma, o hábito da prática de atividade física pela população idosa pode proporcionar um estilo de vida saudável, preservando a autonomia e liberdade para tarefas do cotidiano, resultando em independência prolongada (CAMBOIM *et al.*, 2017). Assim, a garantia de um envelhecimento saudável associado à prática de

atividade física requer atenção dos profissionais da saúde no âmbito da atenção primária, formulação de ideias e campanhas que possam chegar ao conhecimento do público idoso e atraí-lo para participar desses programas (CAMBOIM *et al.*, 2017).

2.6 ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

Envelhecer é como velejar, você não pode parar o vento, mas pode direcionar a vela para que o vento lhe seja favorável.
Aldemita Vaz de Oliveira.

O envelhecimento humano é uma fase que vem tomando a atenção e o interesse de muitos pesquisadores, por conta das condições associadas à saúde na última fase da vida, a velhice (SILVA; LIMA; GALARDONI, 2010). Pois a velhice, segundo Paiva (1986), apresenta limitações e deficiências, mas, segundo Tamanini (2010), envelhecer com dignidade é um dos maiores desejos do ser humano. Concordando com Lima, Silva e Galhardoni (2008), quando descrevem que o envelhecimento bem-sucedido é visto como um dos temas mais difundidos no campo da Gerontologia¹, pois ela “abrange aspectos do envelhecimento normal, patológico e do potencial de mudanças dos mais velhos” (LIMA, 2017, p. 6).

Segundo Cunha (2016), a gerontologia tenta compreender e definir este conceito, pois até o presente momento, para a expressão envelhecimento bem-sucedido, “não existe um conjunto de critérios comumente aceito para caracterizar” (CUNHA, 2016, p. 16).

A expressão envelhecimento bem-sucedido, para Simões (2006), é “o conjunto de fatores que permitem ao indivíduo continuar a funcionar eficazmente, tanto, de um ponto de vista físico como mental”. Mas, para Almeida (2013)

o conceito envelhecimento bem-sucedido está elencado também em objetivos que cada pessoa desenvolve em sua própria vida, variabilidade individual. Quando alcança o objetivo, pode atribuir-se aquele envelhecimento o título de bem-sucedido, ou se o caso é não conseguir alcança-lo, existiria um fracasso, embora possa reorganizar-se em sua meta ou ação constantemente, para poder reestruturar o objetivo e tentar alcançar sucesso na sua própria tentativa. (ALMEIDA, 2013, p. 25)

¹ Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), é o estudo do envelhecimento nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais entre outros. Os Gerontólogos têm formação diversificada, interagindo entre si e com os geriatras.

Baltes e Carstensen (2003) apontam que as definições de sucesso variam ao longo da história, implicando maior ou menor esforço, sendo q no contexto do envelhecimento é apontado como os resultados positivos na velhice.

Na década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alterou o termo envelhecimento “bem-sucedido” para envelhecimento “ativo”, que é definido como sendo o “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2015, p. 13). Para Gué (2013, p. 266), o envelhecimento ativo (Figura 9) indica que “além dos cuidados com a saúde, o bem-estar físico, social, mental durante a vida, são fatores que afetam o modo das populações envelhecerem”.

Assim sendo, as políticas para um envelhecimento ativo pressupõem que para ter um envelhecimento saudável os indivíduos possam optar por estilos de vida saudáveis, de modo a poder controlar o próprio estilo de vida (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010, p. 3).

FIGURA 9 - DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO



FONTE: Envelhecimento ativo: uma política de saúde, 2005, p. 19.

Assim, Berti (2013) acredita que é preciso pensar em outras maneiras de viver, buscando sempre mais saúde e qualidade de vida a partir da valorização das capacidades físicas, mentais e sociais da pessoa idosa, concordando com Sousa e Rodriguez-Miranda (2015, p. 38) quando descrevem que “as mudanças verificadas no comportamento humano, ao longo da vida, têm origem tanto em fatores que compõem uma matriz de natureza biológica, psicológica, social e evolutiva, como em contingências temporais vividas pelos seres humanos no decurso das próprias vidas”.

Consequentemente, o objetivo do envelhecimento ativo, segundo Gué (2013), é elevar a expectativa e a qualidade de uma vida saudável, inclusive para os idosos frágeis ou incapacitados.

E mesmo durante o envelhecimento o desenvolvimento continua, porque a expressão *envelhecer* apresenta o mesmo significado de *desenvolvimento*, que está intimamente ligada à *educação*, por ser um processo contínuo que acontece ao longo da vida (BERTI, 2013, p. 251). Sendo assim,

o desenvolvimento humano é o processo através do qual a pessoa adquire uma concepção mais ampliada, diferenciada e válida do ambiente ecológico e se torna mais motivada e mais apta a envolver-se em atividades que, em níveis de complexidade semelhante ou superior, na forma e no conteúdo, evidenciam as propriedades do ambiente, as sustentam ou as reestruturam. (SOUSA; RODRÍGUEZ-MIRANDA, 2015, p. 37)

Assim, o envelhecer não deve ser entendido como declínio (TAMANINI, 2010), pois faz parte do processo de desenvolvimento humano com perspectivas de ganhos associados. Já para Berti (2013) os saberes ligados às expressões de vida dos idosos e também ao seu contexto social são subsídios para o processo de ensino-aprendizagem que acontece ao longo da vida de todo o desenvolvimento humano.

O desempenho cognitivo, no processo de envelhecimento, sofre alterações, que podem ser amenizadas com certas adaptações, através da utilização de estratégias de seleção, otimização e compensação. Segundo David (2014), a maioria dos idosos que apresentam um processo de envelhecimento considerado normal apresenta uma variedade de alterações cognitivas que não geram implicações nas atividades diárias.

E um dos fatores que contribui para um envelhecimento bem-sucedido e sadio é que este seja capaz de influenciar nas perdas cognitivas e na prática de atividade física ou esportiva (TAMANINI, 2010). Para Baptista (2018), o envelhecimento bem-sucedido está relacionado com o envolvimento e o bem-estar com a vida. Desta forma, com ele é possível observar ganhos, citando como exemplo a diminuição de quedas e fraturas, o que confirma que o desejável é que o envelhecimento ocorra com qualidade e manutenção da autonomia (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008). E seguindo o mesmo conceito, Freud e Baltes (2002) dizem que as pessoas são capazes de gerir suas vidas com sucesso por meio de três processos de regulação do desenvolvimento: a seleção (S), otimização (O), e compensação (C).

Neri (2006, 2013) define cada item como:

Seleção: é a especificação e diminuição das alternativas, permitidas pela plasticidade individual;

Otimização: aquisição, aplicação, coordenação e manutenção dos recursos internos e externos envolvidos no alcance de níveis mais altos de funcionamento.

Compensação: adoção de alternativas para manter o funcionamento. (NERI, 2006, p. 22; NERI, 2013, p. 111)

Estas são estratégias que os idosos utilizam para envelhecer bem diante da perda (BALTES; CARSTENSEN, 2003, p. 82); quando utilizadas em conjunto, o uso do processo permite que as pessoas dominem seus objetivos, apesar das perdas e crescente vulnerabilidade. Segundo Almeida, Resende e Stobaus (2016), este instrumento foi elaborado para medir um possível sucesso no envelhecimento, sendo capaz de indicar a direção do autocuidado a partir das inferências que podem ser realizadas na posse do conhecimento que ele fornece.

O metamodelo de seleção, otimização e compensação (SOC) é “uma medida de autorrelato que depende da funcionalidade dos domínios físico, cognitivo e social para a contextualização dos processos motivacionais para a seleção e busca de objetivos” (FREUD; BALTES, 2002, p. 643). Para Neri (2013), tais domínios são mecanismos onde a existência e sua funcionalidade podem ser entendidas, tanto na experiência pessoal e quanto na cultural individual. A utilização desses três elementos é considerada uma ferramenta para o sucesso do envelhecimento, pois são mecanismos que auxiliam a pessoa na busca de seus objetivos pessoais. Segundo Neri (2006), a atuação sistêmica desses mecanismos na produção do desenvolvimento e do envelhecimento bem-sucedido ou adaptativo acontece durante toda a vida.

Paul B. Baltes foi uns dos percussores da teoria do questionário de seleção, otimização e compensação em 1990. Ele era um psicólogo alemão que se destacou com o estabelecimento da Teoria Lifespan do desenvolvimento humano, sendo considerado um teórico da Psicologia do Envelhecimento, que representa as possibilidades de plasticidade comportamental e funcional em face das perdas associadas as últimas fases do ciclo da vida (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010, p. 3).

Almeida (2013) aponta que os estudos relacionados com o envelhecimento bem-sucedido tiveram início em 1960, sendo que o termo envelhecimento bem-sucedido se atribui a Havighurst (1961), por conta de seu artigo *Successful Aging* ser publicado na Revista *The Gerontologist*, ganhando visibilidade novamente com a

publicação de um outro artigo na Revista *Science*, onde tentava diferenciar o Envelhecimento bem-sucedido de Envelhecimento normal e da necessidade de pesquisas interdisciplinares que tivessem como preferência o funcionamento corporal com o avanço da idade (ALMEIDA, 2013, p. 24).

A partir deste período, muitos estudos foram se destacando, por não levar em consideração apenas os aspectos fisiológicos e cognitivos, se destacando os estudos de Rowe e Kahn.

Mas com “o modelo SOC os indivíduos podem ajustar expectativas e comportamentos, otimizando a autoeficácia e a satisfação pessoal, enquanto compensam mudanças relacionadas com a idade” (BAPTISTA, 2018, p. 4). Por este motivo, uma das formas de identificar se um indivíduo é ou foi bem-sucedido no seu envelhecimento é utilizar o questionário de seleção, otimização e compensação, elaborado por Baltes e Baltes em 1990, que fornece uma estrutura geral para a compreensão das mudanças de comportamento e resiliência ao longo da vida (Figura 10).



FONTE: Lima, 2017, p. 22, adaptado de Baltes, Lindenberger e Staudinger, 1999, p. 483.

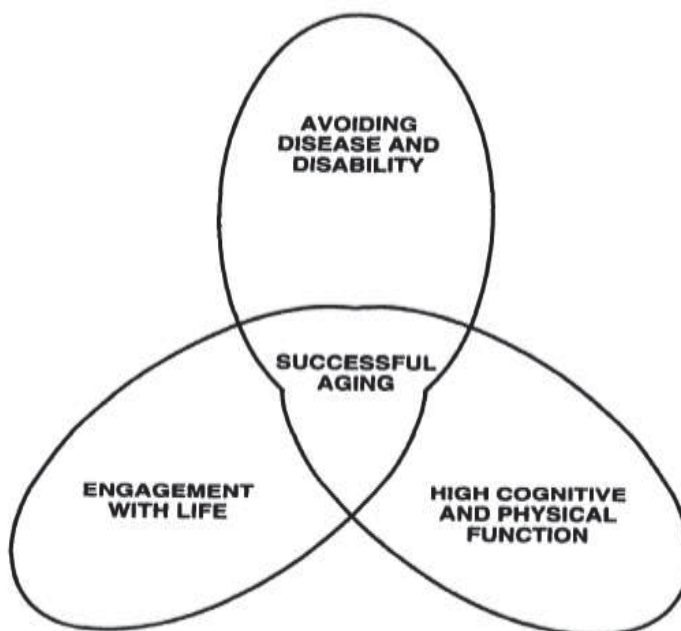
Em adultos na fase inicial e na velhice, as estratégias estão mais ativas, diferente em adultos de meia-idade, quando o uso é mais frequente (NERI, 2013, p. 111).

Para Lima (2017, p. 22), a teoria SOC “trata-se de uma teoria relativista na medida em que varia de acordo com os recursos físicos, psicológicos, motivacionais e sociais, bem como com os critérios utilizados para definir “desenvolvimento bem-sucedido”. Almeida *et al.* (2013) descrevem que durante a vida as pessoas encontram certas oportunidades, como a educação, e também algumas limitações (doenças) que podem ser manejadas de maneira adaptativa através da combinação dos componentes de seleção, otimização e compensação, que pode ser observada no dia a dia das pessoas. Para Neri (2008), estes são mecanismos cuja existência e funcionalidade podem ser incluídas na experiência pessoal e cultural.

Mas não podemos prever como será o envelhecimento bem-sucedido de uma pessoa, e tampouco podemos conhecer os domínios de funcionamento e os objetivos que o indivíduo considera importantes e significativos para que o seu envelhecimento seja sucedido, conforme Baltes e Carstensen (2003).

Em 1987, Rowe e Kahn propuseram 3 critérios para que um idoso possa alcançar o envelhecimento bem-sucedido: “a) baixa probabilidade de doença e deficiência relacionada à doença, b) alta capacidade funcional cognitiva e física, e c) envolvimento ativo com vida” (ROWE; KAHN, 1987, p. 433) (Figura 11).

FIGURA 11 - MODELO DE ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO SEGUNDO ROWE E KAHN.



FONTE: Rowe e Kahn, 1997, p. 38.

Desta forma, Sousa e Rodríguez-Miranda (2015) apontam que o idoso deverá adaptar-se a certas mudanças normais ao envelhecimento do organismo, buscando

soluções para as suas condições de vida associadas a estas mudanças, não podendo a idade avançada impedir o idoso de ser e fazer o que gosta ou valorize. Concordando com Neri (2008), quando descreve que em geral os objetivos da teoria SOC são estabelecer como os indivíduos podem manejar as mudanças nas condições biológicas, psicológicas e sociais que se constituem em oportunidades e em restrições para seus níveis e trajetórias de desenvolvimento. De acordo com Lima (2017, p. 4), “envelhecer com sucesso é um objetivo a alcançar cada vez mais na vida dos indivíduos de muitas sociedades”. Assim, no próximo tópico será discutida a perspectiva Lifespan.

Aumentar e enriquecer as próprias capacidades e recursos de reservas, principalmente durante o início e o meio da vida, é importante, pois também ajudará o domínio bem-sucedido das tarefas de desenvolvimento na velhice (BALTES; CARSTENSEN, 2003).

2.6.1 Paradigma Lifespan - psicologia do desenvolvimento ao longo da vida

Ao pensar no Paradigma Lifespan, a psicologia do desenvolvimento também é considerada, se sobrepondo em muitas ocasiões ou se complementando em justificativas de existências e em definições de conceitos (ALMEIDA, 2008).

Por ser um paradigma acerca da vida, o paradigma Lifespan é uma abordagem que tem ajudado nas expectativas que ocorrem com as mudanças advindas do envelhecimento, sendo apontado por Neri (2006) como uma corrente da Psicologia do envelhecimento. Assim, o Lifespan destaca a necessidade de condições ambientais adequadas ao longo da vida, como a educação, as condições habitacionais e de trabalho, o atendimento à saúde com o objetivo de maiores benefícios físicos, emocionais, sociais e cognitivos na velhice. Nesta concepção, Almeida (2008) inclui a teoria de aprendizagem social de Bandura (1925) como constituinte do paradigma Lifespan, por apresentar o entendimento que a aprendizagem social ocorre desde a infância até a idade madura, assim como acreditava Paul Baltes, idealizador do paradigma Lifespan.

Almeida (2013), o paradigma Lifespan também explica os conceitos do envelhecimento bem-sucedido, sendo este originalmente formulado por Paul Baltes e Margret Baltes e futuramente aprimorado por Alexandra Freund e colaboradores. Anteriormente ao paradigma Lifespan, Neri (2013) cita a teoria de Erikson, que foi a

primeira a considerar o desenvolvimento como um processo que dura toda a vida, segundo a qual o potencial para o desenvolvimento está totalmente presente por conta do seu nascimento, tendo o ambiente sociocultural a responsabilidade de dar oportunidades para a manifestação desse potencial.

Para Almeida (2013 p. 28), “a idade cronológica é tratada como mais um indicador do desenvolvimento e envelhecimento e que coloca a ideia de que o desenvolvimento não se completa na vida adulta se estendendo por toda a vida do indivíduo”. Assim, o desenvolvimento ao longo da vida, consiste na ocorrência conjunta de ganhos (crescimento), mais evidente na infância, e perdas (declínio), com maior ocorrência na velhice, tornando o desenvolvimento ao longo da vida uma visão pluralista, por suas mudanças ocorrerem em qualquer fase da vida com duração, término e direção, sendo diferenciadas de pessoa para pessoa.

Segundo Scoralick-Lempke e Barbosa (2012), o paradigma Lifespan explica o envelhecimento como sendo um processo multideterminado e heterogêneo, que é caracterizado em três categorias: normal; patológico e ótimo. (Quadro 4)

QUADRO 4 - CATEGORIAS DO ENVELHECIMENTO.

CATEGORIAS	DEFINIÇÃO
Normal	Se refere às alterações típicas e inevitáveis ao envelhecimento (SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012, p. 648).
Patológico	Nela se encontra, os casos de doenças, disfuncionalidade e continuidade do desenvolvimento (SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012, p. 648).
Ótimo	Também considerado saudável ou bem-sucedido (LIMA, 2017, p. 17), se caracteriza por um ideal sociocultural de excelente qualidade de vida, funcionalidade física e mental, baixo risco de doenças, incapacidade e engajamento ativo com a vida (SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012, p. 648).

FONTE: Socoralick-Lempke e Barbosa (2012) adaptado por Alexandre e Vagetti, 2020.

A paradigma Lifespan é classificada em três classes distintas (NERI, 2006; ALMEIDA, 2013), que influenciam e atuam durante toda a vida e que são denominadas como **normativas, graduadas por idade**: são determinantes biológicos e socioculturais por apresentarem forte relação com a idade cronológica; **normativas, graduadas por história**: são os eventos vividos por uma grande quantidade de pessoas que os levam a acreditar de modo uniforme em função de fatores que afetam

a todos; **influências não-normativas**: mudanças que ocorrem em todos, por serem de ordem biológica e sociocultural, não podendo ser estimada sua ocorrência.

Desta forma, no próximo tópico será discutido a relação da educação para um possível envelhecimento bem-sucedido.

2.6.2 Envelhecimento bem-sucedido e educação

A educação é um dos fatores que mais influencia o nível de bem-estar das pessoas ao longo da vida. Indivíduos com maior escolaridade tendem a viver mais, com melhores condições de saúde, atingem melhores níveis socioeconômico e de qualidade de vida (BENTANI, 2014).

O prolongamento da longevidade trouxe transformações ou mudanças na pirâmide etária como também na sociedade, concordando com Barros-Oliveira (2006), que o século XXI é considerado o século dos idosos, pois a velhice pode ser considerada uma construção social (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2015, p. 344), quando se diz respeito a continuidade do desenvolvimento, ou melhor dizendo, a continuidade da educação. Sendo que nesta perspectiva a educação acontece ao longo da vida, de forma permanente não possuindo um modelo específico para execução, podendo sistematizar a educação em modalidades distintas, como a informal, formal e não formal. Concordando com Antunes (2015), quando descreve que

podemos ir aprendendo ao longo da vida a envelhecer com qualidade em contato com diferentes agentes educacionais, quer em contextos educativos formais, quer em contextos educativos não formais e informais apostados em promover a educação na perspectiva de um processo de transformação individual na tripla dimensão do saber (conhecimentos), do saber fazer (habilidades) e do saber ser (atitudes) que permitam e promovam a qualidade de vida na última fase da vida (ANTUNES 2015, p. 187).

Para Brentani (2014), a educação é um dos fatores que mais influencia o nível de bem-estar das pessoas ao longo da vida, onde pessoas com maior escolaridade tendem a viver mais, com melhores condições de saúde, e atingem as melhores condições socioeconômicas e também de qualidade de vida.

Por outro lado, as pessoas idosas são consideradas como detentores do conhecimento e da sabedoria, mas em outro aspecto, envelhecer é considerado como uma fase de incapacidade e improdutiva pela sociedade, onde o trabalho educativo

poderá desconstruir este estereótipo, de que a velhice é algo ligado à fragilidade, à pobreza e à vulnerabilidade, sendo capaz de produzir novas imagens e saberes em relação aos idosos

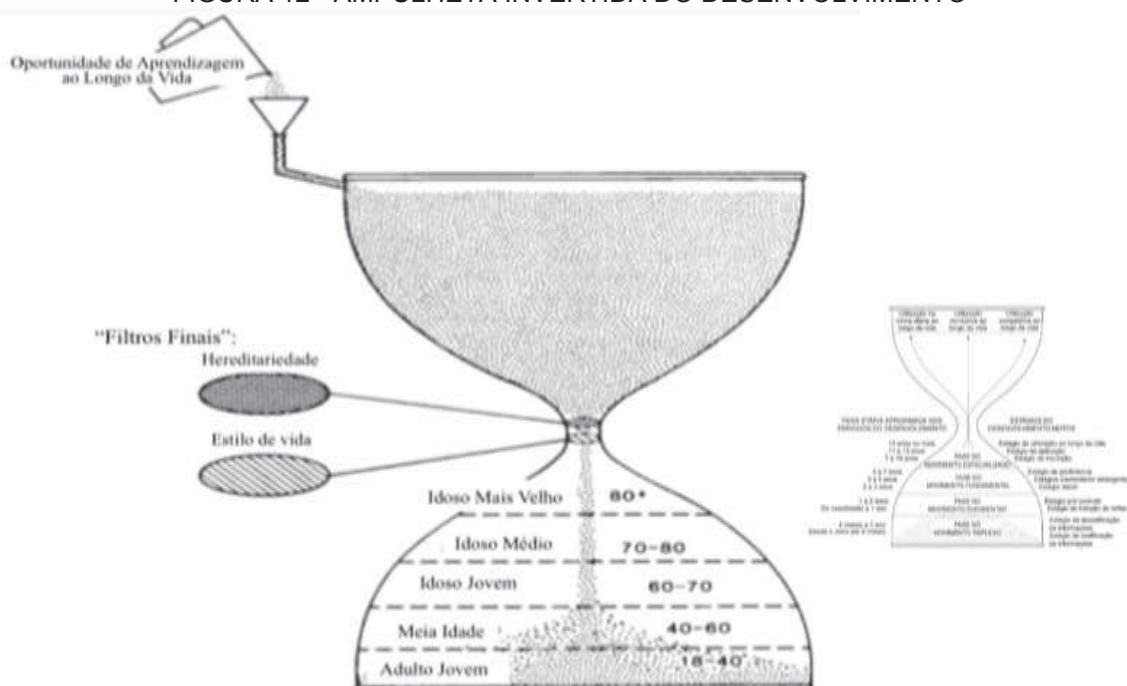
Assim,

a educação tem um caráter permanente, é uma prática política e persiste em todos os lugares nos quais o homem vive, não sendo responsabilidade apenas de uma instituição, a escola, mas media o homem na própria constituição de se tornar humano, no cotidiano, nas relações que ele estabelece, na família e na sociedade (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2015, p. 344).

Brentani *et al.* (2014) afirmam que “a educação é um dos fatores que mais influência o nível de bem-estar das pessoas ao longo da vida. Indivíduos com maior escolaridade tendem a viver mais, com melhores condições de saúde, atingirem melhores níveis socioeconômicos e de qualidade de vida”. Assim, fazem-nos pensar que o processo de envelhecimento “é uma das mais complexas séries de fenômenos que a ciência tem de enfrentar” (BARROS-OLIVEIRA, 2006, p. 268).

De acordo com Gallahue, Ozmun e Goodway (2013), existem várias fases de desenvolvimento por qual passa o ser humano, e em um determinado momento da vida a ampulheta que simboliza este desenvolvimento motor se inverte (Figura 12).

FIGURA 12 - AMPULHETA INVERTIDA DO DESENVOLVIMENTO



Na virada da ampulheta, dois aspectos devem ser levados em consideração, a hereditariedade e o estilo de vida, que são considerados os filtros da vida. Segundo Gallahue, Ozmun e Goodway (2013), o filtro da vida tem base ambiental.

Assim sendo, por ser o envelhecimento um processo dinâmico e irreversível, temos a possibilidade de controlar seus efeitos em 40%, influenciando a velocidade com que a areia escorre pelos filtros da vida (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013, p. 78). E como dizem Gallahue, Ozmun e Goodway (2013), por sermos professores, temos a oportunidade de acrescentar “areia” a muitas “ampulhetas”, e também a obrigação de ajudar os outros a desenvolver seus “filtros estilo de vida”. Cada indivíduo tem chances de aprendizado ao longo da vida, aproveitando a oportunidade de dar continuidade ao desenvolvimento e a atividade física e acrescentando mais areia a ampulheta, que é considerada as oportunidades de aprendizagem ao longo da vida (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013, p. 78).

A educação por ser um processo contínuo que ocorre no decorrer da existência (DIAS *et al.*, 2017), pode ser classificado em três tipos, a educação formal que ocorre de forma estruturada em espaços escolares e universitários, onde os alunos devem seguir um programa pré-determinado de aprendizagem; a educação não formal que se processa fora do contexto escolar e está veiculada pelos museus, ocorrendo de acordo com o desejo e disponibilidade do indivíduo; educação informal, que ocorre de forma espontânea no dia-a-dia do indivíduo, por meio de conversas e vivências com a família e amigos em espaços distintos (GADOTTI, 2012), sendo esta considerada por Dias *et al.* (2017), um processo de socialização, correspondendo o objetivo dos idosos em participar de eventos como por exemplo os esportivos, que por ocasião dos resultados obtidos pode ser considerada uma forma de educação formal, também pela exigência dos treinamentos e “relacionar o idoso ao fenômeno esportivo vem do fato de entendermos que os idosos constituem uma nova categoria social, em expansão acentuada ao longo do século XXI, composta por seres ativos e independentes, com condições de alterar seu papel na sociedade e de realizar múltiplas atividades físicas e culturais” (SIMÕES; CASTELLANO, 2017, p. 33).

Assim, de acordo com Almeida (2008), a educação física ou a prática esporte esta inserida nos 3 contextos de educação já citados (educação formal, não formal e informal), tanto na forma de educação permanente como na educação continuada. Onde a mesma autora destaca a educação não formal para a realização de atividades em grupos de idosos (ALMEIDA, 2008, p. 68)

Partindo desse princípio, na década de 1970, na França, surgiu a primeira *Université du Troisième Âge* - UTA (Universidade da Terceira Idade), destinada a continuidade da educação da comunidade acima de 60 anos, fundado por Pierre Vellas, contabilizando segundo Doll, Ramos e Baues (2015), mais de 2000 grupos de idosos ativos, objetivando segundo Oliveira, Storgagna e Oliveira (2015) uma maior participação do idoso, incentivando à sociabilidade, o gosto pela vida e com isso a busca de uma mudança na representação social que a sociedade atribuía à velhice (Quadro 5).

Anteriormente à UTA, foi registrada uma experiência também na França em 1960, que recebeu o nome de Universidade do Tempo Livre, com o objetivo de ocupar o tempo livre dos idosos. Sendo os países pioneiros a se preocuparem com a educação dos idosos, foram a França e os Estados Unidos.

QUADRO 5: - OBJETIVOS DA CRIAÇÃO DA UTA

OBJETIVOS DA UTA		
Promover o protagonismo das pessoas idosas, assim como lhes oferecer alternativas para melhoria da qualidade de vida.	Colocar a universidade a serviço dos idosos, possibilitando maior participação na vida social sem discriminação pela idade.	Aprofundar as pesquisas gerontológicas, nas quais os idosos sejam investigadores e investigados.

FONTE: Palma, 2000, p. 53

Foi com a interseção entre a Educação e a Gerontologia nos anos 70 que, de acordo com Doll, Ramos e Buaes (2015), apareceram as primeiras propostas científicas que abordam as relações entre esses dois campos de conhecimentos.

No Brasil, o pioneiro em desenvolver atividades não institucional destinadas ao idoso foi o Serviço Social do Comércio (SESC) desde a década de 60 (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2015; DOLL; RAMOS; BUAES, 2015), quando oferecia atividades para as pessoas com mais de 50 anos “voltada[s] para a formação de recursos humanos e ampliação do envelhecimento gerontológico em eventos e cursos” (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2015, p. 353). A Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR, em 1980, fundamentada na educação permanente, oferecia cursos, seminários e encontros a comunidade idosa da cidade.

Na Universidade Federal do Paraná (UFPR), a Universidade Aberta da Maturidade (UAM) oferece um projeto de extensão para a pessoas acima de 60 anos, tendo como diretriz a valorização social do idoso, objetivando contribuir para a

promoção da qualidade de vida e do desenvolvimento cultural e social dos participantes envolvidos nas atividades (UAM, 2020).

Os conteúdos oferecidos na UAM da UFPR preveem atividades educativas diversas, especialmente palestras, constituindo-se em um espaço de exercício e construção de diálogos entre os participantes e a comunidade acadêmica, trabalhando temas como Inclusão Digital, Direito do Idoso, Saúde dos Idoso, Atividades Corporais, Meio Ambiente, Gerontologia, Artes e Cultura (UAM, 2020).

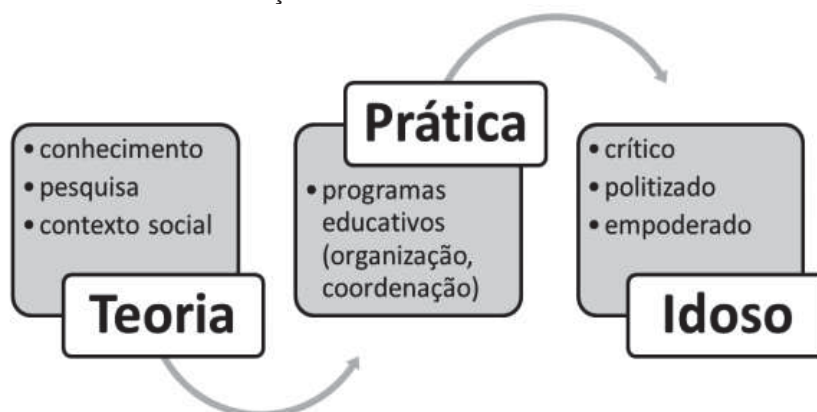
Alguns objetivos para a educação dos idosos devem ser levados em consideração segundo Willis e Schaie (1981), sendo eles a compreensão por parte dos idosos das modificações corporais e do comportamento que se manifestam na velhice, como as mudanças cognitivas; o entendimento das mudanças tecnológicas e culturais da sociedade em que vivem e se tornarem abertos a novos papéis, como o voluntariado.

Outro aspecto que também deve ser levado em consideração é a preparação dos profissionais que acompanham esta comunidade. Em virtude desta ocasião, aparece a Gerontologia Educacional (CACHIONI; NERI, 2004), podendo também ser chamada de Gerontagogia (BARRO-OLIVEIRA, 2006) com a premissa, segundo Barros-Oliveira (2006, p. 268), de que “a sociedade deve proporcionar a todos os cidadãos uma educação permanente que abranja a terceira idade”.

Assim sendo, a gerontologia educacional não difere da pedagogia tradicional com relação à base teórica e prática (Figura 13), diferindo apenas no desfecho final, que é ter o idoso como protagonista (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2015, p. 347), mas responsável pelo encaminhamento da educação destinada às pessoas idosas, sendo definida como “a área responsável pelo estudo e pela prática das tarefas de ensino a respeito e orientadas a pessoas envelhecidas e em processo de envelhecimento” (CACHIONI; NERI, 2004, p. 105), onde se podem observar três diferentes aspectos:

- 1- Atividades educacionais voltadas para pessoas de meia idade ou idosas;
- 2 - Atividades educacionais para um público geral ou específico sobre envelhecimento e pessoas idosas;
- 3 - Preparação educacional para pessoas que trabalham ou pretendem trabalhar com pessoas idosas como profissionais ou de forma profissional. (PETERSON, 1976, p. 62)

FIGURA 13 - ATUAÇÃO DA GERONTOLOGIA EDUCACIONAL



FONTE: Peterson, 1976, p. 61.

Segundo Oliveira, Scortegagna e Oliveira (2015), a educação gerontológica surgiu na década de 70, nos Estados Unidos, como um segmento da gerontologia, disciplina do curso de Psicologia Clínica da Universidade de Nebraska, que tem como objetivo a “educação para e sobre a velhice e o envelhecimento” (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2015, p. 347).

Devendo tomar cuidado com os assuntos a serem abordados em cada encontro, assuntos estes que devem contemplar o processo de envelhecimento, a continuidade da educação (pois é necessário aprender a envelhecer e compreender os seus efeitos no organismo), o autocuidado e sua participação na sociedade, questionando as condições sociais dos idosos, o poder ir e vir, e decidir o que fazer e quando fazer nesta última fase da vida. Levando em consideração as palavras de Cachioni e Neri (2004), os programas de formação para idosos devem partir de um levantamento de suas necessidades ao ingressar na universidade. As mesmas autoras ainda afirmam que a educação destinada aos idosos exige cada vez mais a formação de profissionais especializados para o cumprimento de papéis e tarefas específicas junto à clientela idosa que cresce e ganha destaque social em muitos países, como o Brasil (CACHIONI; NERI, 2004).

Sabe-se que cada indivíduo envelhece de maneira diferenciada, tendo que levar em consideração as características distintas de cada um, oferecendo uma educação diferenciada, considerando a personalidade, comportamento e atitudes, bem como o ambiente em que estes se inserem (BARRO-OLIVEIRA, 2006, p. 270). Confirmam-se, deste modo, os motivos de procura por esses cursos pelos adultos maduros e idosos, como “a fruição, o gosto pelo aprender, a realização de sonhos e

projetos de vida adiados, a necessidade de se sentir vivo, ativo, atualizado e inserido na sua comunidade” (CACHIONI; NERI, 2004, p. 109).

Para Doll, Ramos e Baues (2015), a intersecção entre a educação e a gerontologia ocorre em um vasto contexto de interesses e experiências, onde as Universidades Abertas para a Terceira Idade, grupos de convivências, educação de jovens e adultos, cursos de informática e o treinamento de atletas idosos, como o Atletismo, entre outros seguimentos, refletem a própria heterogeneidade desse grupo, que possuem interesses educacionais muitas vezes diversificadas (DOLL; RAMOS; BAUES, 2015, p. 12).

E segundo Vagetti e Andrade (2006)

[...] existe uma necessidade de repensarmos as metodologias de ensino e discutirmos novas possibilidades para o processo de ensino-aprendizagem na área da educação física. Mas, para isso, é importante primeiro, elencarmos alguns fatores que podem influenciar no processo de ensino-aprendizagem do exercício físico para idosos. (VAGETTI; ANDRADE, 2006, p. 78)

A seguir serão apresentadas as características da modalidade de atletismo e atletismo master.

2.7 ATLETISMO E ATLETISMO MASTER

O esporte é a maior máquina transformadora que pode ser usada pelo bem social humano, pois nela se agregam todos os valores humanos. Sullivan

Por se associar com os movimentos naturais realizados pelos humanos, como também descreve Melo *et al.* (2018), os mais antigos dos nossos ancestrais já andavam, corriam, saltavam e lançavam. Para Oliveira (2010), registros arqueológicos apontam a presença de corrida em civilizações primitivas, como necessidade ou como expressão e até mesmo capítulos da Bíblia Cristã, tem indicações de uma ampla diversidade de funções da corrida, podendo ser para sobrevivência, deslocamento e reconhecimento antes da ocupação por “tribos”, comunicação, envio de mensagens (OLIVEIRA, 2010, p. 19).

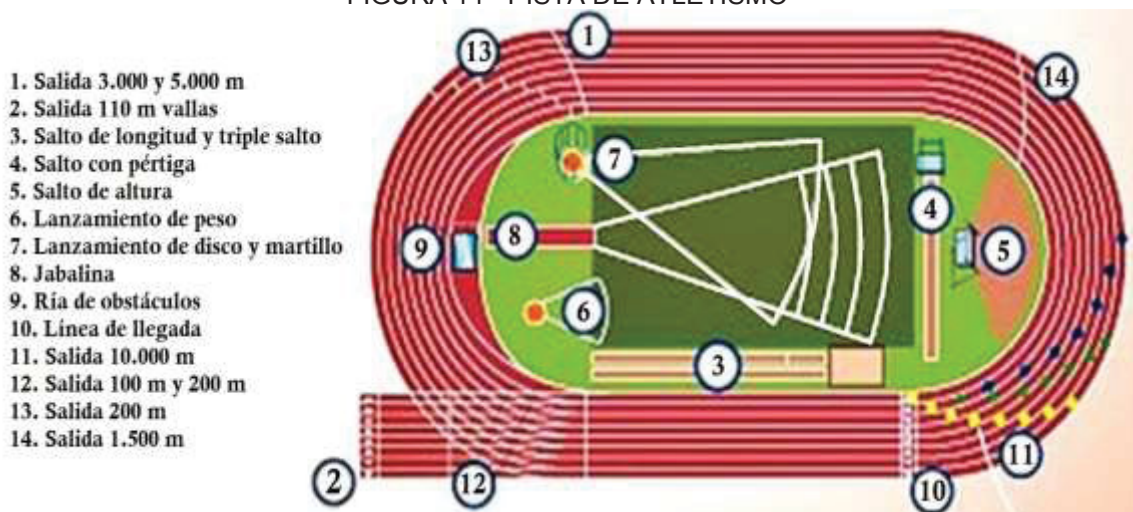
O atletismo é uma das modalidades esportivas mais antigas (OPPA, 2013) ainda em disputa. A Confederação Brasileira de Atletismo (CBAt) define o atletismo como sendo “provas atléticas de pista e de campo, corridas de rua, marcha atlética, corrida através do campo (cross country) e corridas de rua” (CBAt, 2013, p. 6).

Historicamente, as primeiras disputas datam de 776 a.C. (MATTHIESEN, 2014; MELO *et al.*, 2018), na cidade de Olímpia, na Grécia, onde foram originadas as disputas dos Jogos Olímpicos, e no Brasil, segundo Matthiesen (2014), a primeira competição aconteceu no ano de 1924.

Segundo Santos (2017), quando se pratica o Atletismo como intervenção social este pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento dos seus participantes, sendo capaz de promover, segundo o mesmo autor, interações interpessoais pela grande quantidade de eventos promovidos pelas entidades responsáveis pelo Atletismo em diferentes categorias, principalmente na categoria master.

O Atletismo é composto por provas de pista e campo. As provas de pista compreendem as corridas (100m, 200m, 400m, 800m, 1500m, 5000m, 10.000m, 100m com barreiras (feminino), 110m com barreiras (masculino), 3000m com obstáculo e a marcha atlética (20km e 50km), podendo ser disputada tanto na rua como na pista, e a maratona). As provas de campo correspondem aos saltos (salto em altura, salto com vara e salto em distância) e aos lançamentos (lançamento de martelo, lançamento de disco e lançamento de dardo) e ao arremesso do peso, e poderão ser melhor compreendidas na Figura 14. Por fim, as provas combinadas, heptatlo (feminino) e decatlo (masculino), que reúnem provas de corridas, saltos, lançamentos e arremesso. As corridas rústicas ou de rua fazem parte da modalidade do atletismo, mas não são consideradas provas olímpicas como as já citadas. Totaliza-se assim 47, sendo 24 provas masculinas e 23 femininas (SANTOS, 2016).

FIGURA 14 - PISTA DE ATLETISMO



FONTE: <http://passoapassodaedfisica.blogspot.com>. Acesso em: 18 jun. 2019.

A seguir está disponível o Quadro 6, que descreve as idades de cada categoria para a participação em competições de Atletismo.

QUADRO 6 - CATEGORIAS E FAIXAS ETÁRIAS PARA COMPETIÇÃO

Sub-14: atletas com 12 e 13 anos, no ano da competição.
Sub-16: atletas com 14 e 15 anos, no ano da competição.
Sub-18: atletas com 16 e 17 anos, no ano da competição.
Sub-20: atletas com 16, 17, 18 e 19 anos, no ano da competição.
Sub -23: atletas com 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22 anos, no ano da competição.
Adultos: atletas a partir de 16 anos em diante, no ano da competição.
Masters: atletas a partir de 35 anos em diante, no ano de competição.

FONTE: Confederação Brasileira de Atletismo (CBAt), (2019, p. 1).

Segundo Santos (2017, p. 31), “o atletismo é uma modalidade na qual os atletas dependem somente de suas próprias forças para enfrentar os concorrentes e os recordes”. Por isso, em sua classificação esportiva o atletismo é considerado um esporte individual.

As competições a nível nacional são regulamentadas pela Confederação Brasileira de Atletismo (CBAt), representada por 27 federações de atletismo e a nível internacional pela Confederação Internacional de Atletismo (IAAF) situada no Principado de Mônaco e presidida por Sebastian Coe. A Associação Brasileira de Atletismo Master (ABRAM) é o órgão responsável pelas competições de Atletismo Master, seguindo todas as regras de competição do Atletismo Olímpico, com algumas adaptações para os atletas idosos. A primeira edição de competição do Atletismo Master, foi realizada em Toronto, Canadá, na década de 70 (LEDUR *et al.*, 2015).

Para participar de competições de nível master no atletismo, o atleta deverá ter no mínimo 35 anos no dia da competição, mudando de categoria a cada quatro anos. Devendo as competições serem realizadas somente nas faixas etárias de acordo com o descrito no Quadro 7.

QUADRO 7 - CATEGORIAS DO ATLETISMO MASTER

IDADE	MASCULINO	FEMININO
35 A 39	M 35	F 35
40 A 44	M 40	F 40
45 A 49	M 45	F 45
50 A 54	M 50	F 50
55 A 59	M 55	F 55
60 A 64	M 60	F 60
65 A 69	M 65	F 69
70 A 74	M 70	F 70
75 A 79	M 75	F 75
80 A 84	M 80	F 80
85 A 89	M 85	F 85
90 A 95	M 90	F 90
95 A 99	M 95	F 95
100 anos em diante	M 100	F 100

FONTE: Confederação Brasileira de Atletismo (CBAt), 2019, p. 1.

Por atender atletas em processo ou já na velhice, algumas alterações nas provas são necessárias, para melhor atender estes atletas como descrito nos quadros 8 e 9 e a Tabela 1. Pois esta modalidade não atende apenas ex-atletas, mas também, segundo Almeida (2008), pessoas que tiveram seu primeiro contato com o esporte na velhice.

QUADRO 8 - RELAÇÃO DAS PROVAS COMBINADA MASCULINA E FEMININA E PROVAS DE RUA

PROVAS COMBINADAS	PROVAS DE RUAS
Masculino e Feminino	
1. Decatlo Masculino	1. Cross Country 5km ou 8km
2. Heptatlo Feminino	2. 5km Marcha Atlética – pista
3. Triatlo de Velocidade: 100m, 200m e 400m	3. 10, 20 ou 50km Marcha Atlética – Rua
4. Triatlo de Meio Fundo: 800m, 1500m e 3000m	4. 10km rua
5. Triatlo de Saltos: Distância, Altura e Triplo	5. Meia Maratona ou Maratona
6. Pentatlo de Lançamentos	6. 50km ou 100km
7. Pentatlo	7. Corrida de Montanha
PENTATLO – Masculino	PENTATLO – Feminino
1. Salto em Distância	1. Barreiras 80/100m (ver categorias)
2. Lançamento de Dardo	2. Salto em Altura
3. 200 m	3. Arremesso de Peso
4. Lançamento de Disco	4. Salto em Distância
5. 1500 m	5. 800 m
PENTATLO DE LANÇAMENTO – Masculino e Feminino	
1. Lançamento de Martelo	

2. Arremesso de Peso	
3. Lançamento de Disco	
4. Lançamento de Dardo	
5. Lançamento de Marteleto	
HEPTATLO	DECATLO
1º Dia	1º Dia
1. Barreiras 80/100m (ver categorias)	1. 100 m
2. Salto em Altura	2. Lançamento do Disco
3. Arremesso Peso	3. Salto com Vara
4. 200 m	4. Lançamento de Dardo
	5. 400 m
2º Dia	2º Dia
1. Salto em Distancia	1. Barreiras 80/100m (ver categorias)
2. Lançamento de Dardo	2. Salto em Distancia
3. 800 m	3. Arremesso Peso
	4. Salto em Altura
	5. 1500 m

FONTE: Associação Brasileira de Atletismo Master (ABRAM, 2018).

QUADRO 9 - PROVAS ATLETISMO MASTER

TIPO	PROVAS
Velocidade	100 m
	200 m
	400 m
Barreiras	80 m barreiras
	100 m barreiras
	110 m barreiras
	200 m barreiras
	300 m barreiras
	400 m barreiras
Meio-fundo	800 m
	1500 m
	2000 m c/ obstáculos
	3000 m c/ obstáculos
Fundo	5000 m
	10000 m
	Meia Maratona
	Maratona
	Cross Country
	4 x 100 m
Revezamentos	4 x 400 m
	3 km (indoor)
Marcha atlética	5 km (outdoor)
	10 km (rua)
	20 km (rua)
Arremesso	Peso
Lançamentos	Disco
	Dardo
	Martelo
	Marteleto
Saltos	Altura
	Distância
	Triplo
	Salto c/ Vara
	Pentatlo
	Heptatlo

Combinadas	Decatlo
	Pentatlo Lançamentos

FONTE: Associação Brasileira de Atletismo Master (ABRAM, 2018)

TABELA 1 - PESO DOS IMPLEMENTOS

MULHERES	IDADE	PESO	MARTELO	DISCO	DARDO	MARTELETE
	35-49	4Kg	4Kg	1.0Kg	600G	9.08Kg
	50-59	3Kg	3Kg	1.0Kg	500G	7.26Kg
	60-74	3Kg	3Kg	1.0Kg	500G	5.45Kg
	75+	2Kg	2Kg	.75Kg	400G	4.00Kg
HOMENS	35-49	7.26Kg	7.26Kg	2.0Kg	800G	15.88Kg
	50-59	6Kg	6Kg	1.5Kg	700G	11.34Kg
	60-69	5Kg	5Kg	1.0Kg	600G	9.08Kg
	70-79	4Kg	4Kg	1.0Kg	500G	7.26Kg
	80+	3Kg	3Kg	1.0Kg	400G	5.45Kg

FONTE: Associação Brasileira de Atletismo Master (ABRAM, 2018).

Durante as competições, duas ou mais categorias de uma mesma prova podem competir ao mesmo tempo, desde que os resultados e a premiação aconteçam de maneira distinta. Mas para o revezamento, há uma regra diferenciada, formando apenas uma equipe, masculina e feminina, independente da idade dos atletas.

Segundo Ledur (2015), na edição de 2013 do Campeonato Mundial de Atletismo Master, realizado em Porto Alegre, Brasil, em sua vigésima edição, participaram 4.158 atletas representando 82 países.

No próximo tópico será encontrado os resultados de artigos obtidos com a revisão sistematizada.

3 REVISÃO SISTEMATIZADA

Nesta sessão serão apresentadas todas as etapas para a realização da revisão sistematizada, da escolha dos descritores à análise dos artigos selecionados.

3.1 A REVISÃO

Esta revisão sistematizada foi realizada com o objetivo de selecionar artigos relacionados à identificação do envelhecimento bem-sucedido de atletas da categoria master, independentemente da modalidade esportiva praticada, e identificar quais instrumentos são utilizados para esta identificação, além do instrumento específico de identificação do envelhecimento bem-sucedido. Pelo período para a realização da pesquisa, o envelhecimento bem-sucedido, por ser o tema central, foi a variável escolhida para a realização da revisão.

Foram utilizados para a busca dos artigos, com o auxílio dos localizadores *DeCS*, *MeSH* e *Thesaurus*, os seguintes descritores: idoso, envelhecimento, envelhecimento bem-sucedido e atividade física e seus possíveis sinônimos nos idiomas português, inglês e espanhol, fazendo uso do operador booleano “AND” e se necessário o operador “OR”, caso houvesse um sinônimo, realizando assim as possíveis combinações, como no Quadro 10, com o objetivo de identificar quais questionários são utilizados para identificar um possível envelhecimento bem-sucedido em atletas do atletismo master.

QUADRO 10 - COMBINAÇÃO DE DESCRITORES PARA A REVISÃO SISTEMATIZADA.

Elderly	Aging	successful aging	physical activity
Older adults	Aging	successful aging	physical activity
Senior	Aging	successful aging	physical activity
Elder	Aging	successful aging	physical activity
Aged	Aging	successful aging	physical activity
anciano	Envejecimiento	envejecimiento exitoso	actividad física
anciano	Envejecimiento	envejecimiento activo	actividad física
idoso	Envelhecimento	envelhecimento bem-sucedido	atividade física
idoso	Envelhecimento	envelhecimento ativo	atividade física

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020

Como critérios de inclusão, foram definidos para a seleção trabalhos em português, inglês e espanhol, trabalhos na íntegra que retratassem a temática referente à identificação de um possível envelhecimento bem-sucedido e à prática de

atividade física, baseados na utilização de um instrumento para esta identificação e que estivessem indexados nas bases de dados SciencieDirect, PubMed/MedLine, PSYCinfo, ERIC, Periódicos CAPES, Scopus e Web of Science e publicados entre os anos de 2013 e 2019. Como critério de exclusão não foram aceitos teses, dissertações, livros e capítulos de livros e resumos de congressos.

3.2 PONTUAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS CONFORME CHECKLIST STROBE

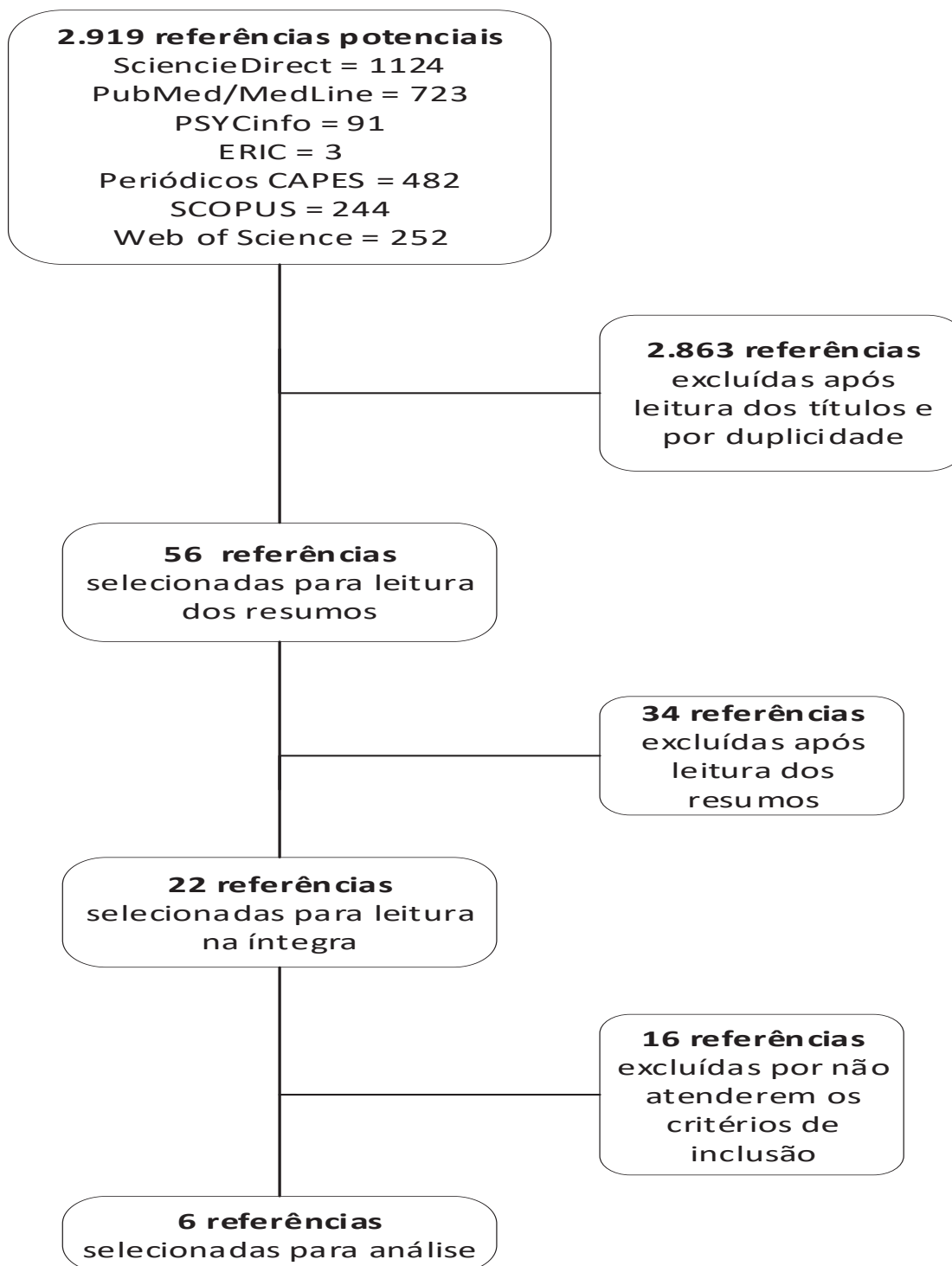
A apreciação dos artigos foi feita em pares independentes utilizando o checklists *Strengthening e Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos transversais (Malta *et al.*, 2010). Esta lista de conferência contém vinte e dois itens, com recomendações sobre o que deve abranger uma descrição mais precisa e íntegra de estudos observacionais. Todas as questões foram codificadas como 0 (zero – representando qualidade inadequada) ou 1 (um – representando qualidade adequada). Os escores de qualidade do estudo podem variar de 0 a 22 pontos.

3.3 EXTRAÇÃO DE DADOS

Dos artigos incluídos na presente revisão sistemática foram extraídos os seguintes dados: autor, ano do estudo e pontuação; país onde foi realizado o estudo; objetivo principal; delineamento e tipo de análise; instrumentos de pesquisa; tamanho, caracterização da amostra, contexto da pesquisa e tipo de esporte coletivo; principais conclusões encontradas.

Foram encontrados 2.919 artigos nas sete bases de dados acessadas e 2.863 foram excluídos após leitura dos títulos e por duplicidade. Foram selecionados 56 artigos para a leitura dos resumos; desses, 34 foram excluídos por não estarem relacionados aos objetivos do artigo. Assim, foram selecionados 22 artigos para leitura na íntegra, sendo que apenas seis foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão, como pode ser observado na Figura 15.

FIGURA 15 - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS.



FONTE:

Alexandre e Vagetti, 2020.

No quadro 11 é apresentada a extração de dados dos artigos inclusos, evidenciando os diferentes instrumentos utilizados para a identificação de um possível Envelhecimento bem-sucedido.

QUADRO 11 - DADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS NA REVISÃO.

Autor/ano Pontuação	País	Objetivo principal	Delineamento e tipo de análise	Procedimentos/Instru- mentos de pesquisa	Amostra/ contexto/ esporte	Principais conclusões
Artigos incluídos com delineamento transversal						
Cho (2014) STROBE (19 pontos)	Coreia do Sul	Verificar o efeito da resiliência de recuperação em relação ao envelhecimento bem-sucedido de idosos participantes de programas de reabilitação por exercícios nos Centros Comunitários de Idosos.	Transversal de análise quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário de Resiliência de Recuperação (SIN <i>et al.</i>, 2009) - Questionário de Envelhecimento bem-sucedido (GARFIN; HERZOG, 1995) 	365 idosos com 65 anos ou mais participantes de atividades de reabilitação por exercícios em Centros Comunitários de Idosos.	<ul style="list-style-type: none"> - Para melhorar a saúde e qualidade de vida dos idosos, diversos programas adequados de exercícios voltados para a promoção de seu bem-estar precisam ser desenvolvidos, difundidos e disseminados; - As atividades oferecidas devem ser positivamente encorajadoras para os idosos; - Políticas esportivas para idosos devem ser implementadas com alta prioridade para permitir que os participantes idosos continuem participando de atividades físicas.
Stevens- Ratchford (2016) STROBE (20 pontos)	EUA	Descrever a dança de salão praticada como forma de lazer e sua relação com o envelhecimento bem-sucedido.	Transversal de análise mista	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário demográfico de Envelhecimento bem-sucedido (STEVENS-RATCHFORD, 2008, 2011; STEVENS-RATCHFORD; CEBULAK, 2004) - Guia de Entrevista da Dança Study – OSA (STEVENS-RATCHFORD, 2008); - Escala de Engajamento Social – LSOM (STEVENS- 	20 idosos entre 60 e 84 anos (12 mulheres e 8 homens) que participavam de aulas de dança de salão há mais de 10 anos.	<ul style="list-style-type: none"> - A participação nas aulas derivou sentimentos de realização e gratidão; - A dança de salão como forma de atividade física não apenas promoveu qualidade física como também bem-estar e autoestima; - Pesquisas futuras devem considerar a dança de salão como um requisito para a obtenção de sucesso no envelhecimento.

Berlin, Kruger, Klenosky (2016) STROBE (17 pontos)	EUA	Determinar em que medida as mulheres participantes de atividade físicas baseadas em esportes (boliche ou golfe) ou as que se exercitam em atividades de natação ou caminhada diferem nas classificações subjetivas de envelhecimento bem-sucedido e se há diferença nos preditores de envelhecimento bem-sucedido entre os grupos.	Transversal de análise mista	RATCHFORD, DIAZ, 2003; STEVENS-RATCHFORD, 2011); - Escala de Satisfação com a Vida – SWLS (DIENER <i>et al.</i> , 1985; - Escala de Qualidade de Vida (DIENER <i>et al.</i> , 1985); - Escala de Perfil para Envelhecimento bem-sucedido – SAP (STEVENS-RATCHFORD, 2011).				<p>256 mulheres com mais de 60 anos envolvidas em duas atividades esportivas (boliche e golfe) e atividades baseadas em exercícios (natação e caminhada).</p> <p>- Os resultados não apenas forneceram uma melhor compreensão da motivação para a continuação de atividades, mas também se tem a compreensão do motivo pelo qual algumas mulheres não se exercitam, ou a razão pelas quais escolhem o esporte e não o exercício;</p> <p>- Identificou diferenças motivacionais entre os dois grupos de atividades de lazer e forneceu informações sobre como essas motivações contribuem para o envelhecimento bem-sucedido.</p>	- A atividade física e a qualidade de vida se
----------------------------------------------------	-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

Choi <i>et al.</i> (2017) STROBE (21 pontos)	Coreia do Sul	Identificar as relações entre atividade física, qualidade de vida e envelhecimento bem-sucedido entre idosos da comunidade na Coreia do Sul.	Transversal de análise quantitativa	sucedido para idosos (KIM, 2008); - Questionário de Qualidade de Vida EQ-5D-3L da EuroQol Foundation (LEE <i>et al.</i> , 2009); Questionário de Atividade Física – IPAQ (OH <i>et al.</i> , 2007).	212 idosos acima de 65 a 75 anos (144 mulheres e 68 homens) participantes de atividades em Centros de Assistência Social Sênior.	associaram significativamente ao envelhecimento bem-sucedido entre os coreanos adultos mais velhos; - O cuidado com a saúde direcionado à atividade física e à qualidade de vida, necessário para garantir o envelhecimento bem-sucedido dos idosos.
Gutierrez, Calatayud e Tomás (2018) STROBE (17 pontos)	Espanha	Classificar os motivos para se exercitar e relacionar essas classes latentes (razões médicas ou de saúde, condicionamento físico e socialização) de marcadores de envelhecimento bem-sucedido.	Transversal de análise quantitativa	- Inventário de Envelhecimento bem-sucedido – SA (TROUTMAN <i>et al.</i> , 2011); - Questionário Internacional de Atividade Física -IPAQ (CRAIG <i>et al.</i> , 2003); Escala Survey – SF-8 de Qualidade de vida (WARE <i>et al.</i> , 2001); - Escala de Satisfação com a Vida – SWLS (DIENER <i>et al.</i> , 1985); - Inventário de Motivação para o Exercício Físico – EMI-2 (KILPATRICK; HEBERT; BARTHOLOMEW, 2005) ou Questionário de Motivação para Idosos – PMQOA (KIRKBY; KOLY; HABEL, 1998; KIRKBY;	725 idosos entre 55 e 97 anos (478 mulheres e 247 homens) frequentadores de centros esportivos, centros dia e áreas públicas de várias cidades espanholas.	- Nem todos os idosos fazem exercícios físicos pelos mesmos motivos, e o motivo pelo qual escolheram praticar exercícios pode estar relacionado com alguns dos marcadores de envelhecimento bem-sucedido.

Gutiérrez, Tomás e Calatayud (2018) STROBE (19 pontos)	Espanha	- Validar um modelo de envelhecimento bem-sucedido em uma amostra de idosos espanhóis; - Prever envelhecimento bem-sucedido a partir de fatores psicossociais e atividade física.	Transversal de análise quantitativa	KOLT; HABEL; ADAMS, 1999) - Nível de Atividade Física; - Questionário de Suporte Social Funcional (Duke – UNC – 11) (BELLÓN <i>et al.</i> , 1996); - Questionário de Satisfação com a Vida – SWLS (DIENER, 1985); - Escala de Autocuidado Profissional – PSCP (GALIANA <i>et al.</i> , 2015); - Escala Survey - SF-8 de Qualidade de Vida (WARE, <i>et al.</i> , 2001); - Indicador de lazer e tempo livre (extraído da dimensão tempo de lazer do modelo de envelhecimento bem-sucedido de Lee <i>et al.</i> , 2011); - Inventário de Envelhecimento bem-sucedido – SAI (TROUTMAN <i>et al.</i> , 2011).	725 idosos entre 55 e 100 anos (478 mulheres e 247 homens) sendo que 501 eram fisicamente ativos e 197 não praticavam atividade física.	- Convencer aqueles idosos que não estejam motivados a se exercitar; - Destacar a necessidade de uma maior atenção aos aspectos da prática de atividade física para um melhor envelhecimento; - As relações sociais dos idosos são um aspecto que deve ser melhor analisado, especialmente em pessoas que se exercitam sem o objetivo de se divertir.
--------------------------------------------------------	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA PESQUISA

- **Questionário de Resiliência de Recuperação** (SIN *et al.*, 2009): Questionário adaptado de acordo com as situações coreanas que avaliam a Resiliência de recuperação do idoso;

- **Questionário de Envelhecimento bem-sucedido** (GARFIN; HERZOG, 1995): Avalia o Envelhecimento bem-sucedido, sendo suas respostas avaliadas em escala Likert, e as questões representam a aceitação, realização pessoal entre outras;
- **Questionário demográfico de Envelhecimento bem-sucedido** - SADQ (STEVENS-RATCHFORD, 2008, 2011; STEVENS-RATCHFORD; CEBULAK, 2004): Questionário de coleta de dados demográficos que descreve as características dos participantes;
- **Guia de Entrevista da Dança Study – OSA** (STEVENS-RATCHFORD, 2008): Utilizado para avaliar a seriedade da dança de salão como lazer para a identificação do envelhecimento bem-sucedido;
- **Escala de Engajamento Social** – LSOM (STEVENS-RATCHFORD; DIAZ, 2003; STEVENS-RATCHFORD, 2011): avalia a continuidade o nível de engajamento ocupacional, como ocupações sociais, produtividade e lazer;
- **Escala de Satisfação com a Vida – SWLS** (DIENER *et al.*, 1985): É composto por cinco itens que avaliam a satisfação geral com a vida em escala Likert;
- **Escala de Qualidade de Vida** (DIENER *et al.*, 1985): Mede a qualidade de vida percebida;
- **Escala de Perfil para Envelhecimento bem-sucedido – SAP** (STEVENS-RATCHFORD, 2011): mede os componentes de envelhecimento bem-sucedido, como boa saúde, bem-estar, funcionamento cognitivo e físico e a participação em atividades;
- Entrevista para verificar a participação em atividades esportivas, como anos gastos em práticas esportivas, semanas envolvidas na prática, nível de especialização, atividade escolhida, entre outras;
- Entrevista em escala de 1 a 10, para identificar o envelhecimento bem-sucedido;
- **Escala de Envelhecimento bem-sucedido para idosos** (KIM, 2008): Apresenta 31 questões com seis escalas. São classificadas em escala Likert, quanto maior a pontuação, maior o nível de envelhecimento bem-sucedido;
- **Questionário de Qualidade de Vida EQ-5D-3L da EuroQol Foundation** (LEE *et al.*, 2009): Utilizado para avaliar várias dimensões de saúde, compreendendo cinco itens que avaliam o estado de saúde atual, como a mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade;
- **Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ** (OH *et al.*, 2007): Versão coreana do Questionário Internacional de Atividade Física, que identifica o nível de atividade física dos participantes;
- **Escala Survey – SF-8 de Qualidade de vida** (WARE *et al.*, 2001): Escala que avalia a qualidade de vida composta de 8 questões;
- **Escala de Satisfação com a Vida – SWLS** (DIENER *et al.*, 1985): Composta de 5 questões que avaliam a satisfação global com a vida;
- **Inventário de Motivação para o Exercício Físico** – EMI-2 (KILPATRICK; HEBERT; BARTHOLOMEW, 2005) ou Questionário de Motivação para Idosos – PMQOA (KIRKBY; KOLY; HABEL, 1998; KIRKBY; KOLT; HABEL; ADAMS, 1999): 51 questões que avaliam o nível de motivação do idoso para a prática de exercícios físicos;
- **Questionário de Suporte Social Funcional** (Duke – UNC – 11) (BELLÓN *et al.*, 1996): composto por 11 itens que medem dois fatores, o apoio confidencial e suporte emocional;
- **Escala de Autocuidado Profissional – PSCP** (GALIANA *et al.*, 2015): Inventário que avalia o estado nutricional do profissional;
- **Indicador de lazer e tempo livre**: É um indicador extraído da dimensão de tempo de lazer do modelo de envelhecimento bem-sucedido de Lee *et al.*, 2011;
- **Inventário de Envelhecimento bem-sucedido – SAI** (TROUTMAN *et al.*, 2011): É composto por 20 questões que avaliam quatro dimensões funcionais de desempenho, fatores intrapsíquicos, gerotranscendências e espiritualidade do envelhecimento bem-sucedido.

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

3.4 ANÁLISE DOS ARTIGOS

Dos artigos selecionados para a análise, dois artigos são da Coreia do Sul, Cho (2014) e Choi *et al.* (2017), dois dos Estados Unidos da América, Stevens-Ratchford (2016) e Berlin, Kurger e Klennosky (2016), e mais dois da Espanha, Gutierrez, Calatayud e Tomás (2018) e Gutierrez, Tomás e Calatayud (2018), sendo que os artigos escritos pelos pesquisadores espanhóis fazem parte de uma mesma pesquisa.

O artigo de Cho (2014) contou com a participação de 365 idosos com 65 anos ou mais, divididos em dois grupos, os que participavam de atividades de reabilitação com exercícios em Centros de Comunitários para idosos. Foi uma pesquisa transversal de análise quantitativa. Para identificar o envelhecimento bem-sucedido foi utilizado o questionário elaborado por Garfin e Herzog em 1995, que identificou nos participantes maior participação positiva na vida e aceitação. E com base nos resultados de Cho (2014) os idosos participantes dos programas de exercícios apresentaram maior disposição em relação aos não participantes, provando que a participação nesses programas auxilia positivamente os idosos em seus conflitos sociais e psicológicos. E que um programa adequado de atividade física deve ser implementado, não apenas para prolongar a vida e a saúde, mas também para garantir o envelhecimento bem-sucedido.

O artigo de Choi *et al.* (2017) teve a participação de 212 idosos entre 65 e 75 anos que participavam de atividade em Centros de Assistência Social a Idosos. Nessa pesquisa transversal de análise quantitativa, foi utilizado o Questionário de Envelhecimento bem-sucedido para idosos (KIM, 2008), concluindo que a atividade física e a qualidade de vida se associaram significativamente na identificação do envelhecimento bem-sucedido entre os idosos coreanos. E outro fator importante nesta associação que pode influenciar no envelhecimento bem-sucedido é a situação econômica. Idosos com uma renda mensal, uma ocupação e a realização de uma atividade física, como também a família. Idosos que vivem em companhia da família tendem a apresentar um nível de envelhecimento bem-sucedido elevado como relação os que vivem só.

Na pesquisa realizada por Stevens-Ratchford (2016), 20 idosos entre 60 e 84 anos participaram, sendo que eles frequentavam aulas de dança há mais de 10 anos. Foi uma pesquisa transversal de análise mista, utilizando o Questionário demográfico

de Envelhecimento bem-sucedido elaborado pelo próprio autor, chegando à conclusão que a participação nas aulas de dança gerou sentimentos de realização e gratidão e sua prática como forma de atividade física promoveu qualidade física, e também bem-estar e autoestima, assim como elevou as funções cognitivas, físicas e melhorou as relações sociais.

Berlin, Kurger e Klennosky (2017) contaram com a participação de 256 idosos com mais de 60 anos divididos em dois grupos. No primeiro grupo estavam envolvidos em atividades de boliche e golfe e no outro em atividades de natação e caminhada. A pesquisa foi transversal de análise mista, e os resultados obtidos forneceram compreensão da motivação para a continuação em atividades e também a compreensão do motivo pelo qual algumas mulheres não se exercitam, e ainda o motivo pelo qual escolhem o esporte e não o exercício físico. A parte quantitativa da pesquisa, as medidas do envelhecimento bem-sucedido foram semelhantes em todos os quatro grupos de atividades e a educação, IMC, saúde e as atividades de lazer foram preditores do envelhecimento bem-sucedido. E em relação a atividade de lazer realizada é compreendida como um método para aliviar o estresse e se divertir, com benefícios a saúde.

Por fim, as pesquisas realizadas por Gutierrez, Calatayud e Tomás (2018) e Gutierrez, Tomás e Calatayud (2018) fazem parte de um mesmo estudo realizado com 725 pessoas entre 55 e 97 anos, frequentadoras de Centros esportivos, Centro Dia e de áreas públicas em diversas cidades da Espanha. Para identificar o envelhecimento bem-sucedido, foi utilizado o Inventário de Envelhecimento bem-sucedido de Troutman (2011), e o objetivo do primeiro artigo era validar um modelo de envelhecimento bem-sucedido em uma amostra de idosos espanhóis e prever envelhecimento bem-sucedido a partir de fatores psicossociais e atividade física, sendo também uma pesquisa do tipo transversal de análise quantitativa, concluindo que as relações sociais dos idosos são um aspecto que deve ser melhor analisado, especialmente em pessoas que se exercitam sem o objetivo de se divertir. Além dos já destacados, os resultados também destacaram a necessidade de uma atenção maior dos aspectos da atividade física para um envelhecimento bem-sucedido, pois a atividade realizada melhora os aspectos físicos e de saúde e a satisfação com a vida.

O segundo artigo tinha como objetivo classificar os motivos para se exercitar e relacionar essas classes latentes (razões médicas ou de saúde, condicionamento físico e socialização) de marcadores de envelhecimento bem-sucedido, sendo uma

pesquisa do tipo transversal de análise quantitativa, concluindo que nem todos os idosos fazem exercícios pelos mesmos motivos, e que o motivo pela escolha de praticar exercícios pode estar relacionado com alguns dos marcadores do envelhecimento bem-sucedido.

Dos questionários utilizados para identificar o envelhecimento bem-sucedido nos artigos analisados, todos foram eficazes na identificação do envelhecimento bem-sucedido e nenhum deles está traduzido e adaptado para o português brasileiro, tornando-se uma limitação e uma possibilidade para futuras pesquisas, a de tradução e adaptação desses questionários identificados, aumentando o leque de instrumentos de coletas de dados para identificar o envelhecimento bem-sucedido.

Na próxima seção será apresentada a metodologia utilizada para a realização desta dissertação.

4 METODOLOGIA

Nesta seção serão apresentados o passo a passo da pesquisa, as abordagens utilizadas para caracterizar que tipo de pesquisa foi realizada, a metodologia utilizada para a revisão integrativa, revisão sistemática, as bases de dados e os descritores utilizados, como também a descrição da população que participou, e como ocorrerá a análise dos dados para a discussão.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O foco da pesquisa é estudar o envelhecimento bem-sucedido dos atletas master da modalidade de atletismo, como também os aspectos cognitivos, a percepção de autoeficácia, os domínios da qualidade de vida e o nível de atividade física enquanto atleta.

Quanto à abordagem a ser utilizada, será uma pesquisa quantitativa, que recorre à linguagem matemática, com pensamento positivista lógico, enfatizando, segundo Gerhardt e Silveira (2009), o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. E também terá o foco qualitativo, que é “compreender e aprofundar os fenômenos, que são explorados a partir da perspectiva dos participantes em um ambiente natural e em relação ao conteúdo” (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013, p. 376).

De acordo com os objetivos, foi descritiva e comparativa. Comparativa, segundo Sampieri, Collado e Lucio (2013), é realizada quando o objetivo é examinar um tema pouco estudado, e descritiva porque “exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 35).

E quanto ao desenvolvimento de tempo, a pesquisa foi transversal por ser realizada em um curto período de tempo e, segundo Rouquayrol e Filho (2003), por ser de baixo custo, com facilidade na realização, rapidez na coleta e objetividade na coleta de dados. Quanto ao procedimento, foi um estudo de campo, por pretender “buscar a informação diretamente com a população pesquisada” (GONÇALVES, 2001, p. 67).

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram dessa pesquisa 30 atletas da modalidade de Atletismo da categoria master, 30 idosos que praticam outra atividade física estruturada e 30 idosos que não praticam uma atividade física com regularidade, perfazendo um total de 90 participantes (Quadro 12).

As coletas de dados com os atletas foram realizadas diretamente com atletas dos estados de Minas Gerais, Pará, Paraná, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, que participam de competições a nível regional, estadual, nacional e internacional de Atletismo Master. Com os idosos que realizam outra atividade estruturada, a coleta foi realizada no Núcleo de Convivência Familiar. E com os não praticantes de atividade periódica a coleta ocorreu em Unidades de Saúde Familiar.

QUADRO 12- DEMONSTRATIVOS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

GRUPOS	ATIVIDADE	LOCALIDADE	NUMERO DE PARTICIPANTES
G 1	Atletismo Master	Atletas de Atletismo Master (MG, PA, PR, SC, SP, RJ, RS)	30
G 2	Ginástica	Núcleo de Convivência Familiar (Pinhais - PR)	30
G 3	Atividade não estruturada	Unidade de Saúde Familiar (Pinhais - PR)	30

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

4.2.1 Cálculo amostral

O cálculo amostral ocorreu *a priori* com dados de pesquisas semelhantes a este e por conta da lacuna de informação com relação à utilização dos questionários de seleção, otimização e compensação em comparação com 3 grupos distintos de participantes ou mais. Para encontrar o tamanho amostral do efeito f (0,43), foram utilizados os valores das médias dos grupos do escore geral do questionário WHOQOL-OLD da dissertação de Costa (2016), como também os dados do desvio padrão do mesmo questionário da dissertação de Krawutschke (2017), pelo fato de a dissertação de Costa (2016) não apresentar esta informação por os dados não serem paramétricos. Utilizou-se para realizar o cálculo a calculadora GPower 3.1.9.4, adotando os valores de alfa 0,05 e beta 0,80. O número total da amostra foi estimado em 78 participantes, arredondando para 90 participantes caso haja desistência ou erros ao responderem os instrumentos de coleta.

4.2.2 Critérios de inclusão

- Participaram somente atleta da categoria master e idosos não atletas que aceitaram em participar da pesquisa voluntariamente;
- Mulheres e homens a partir dos 60 anos.

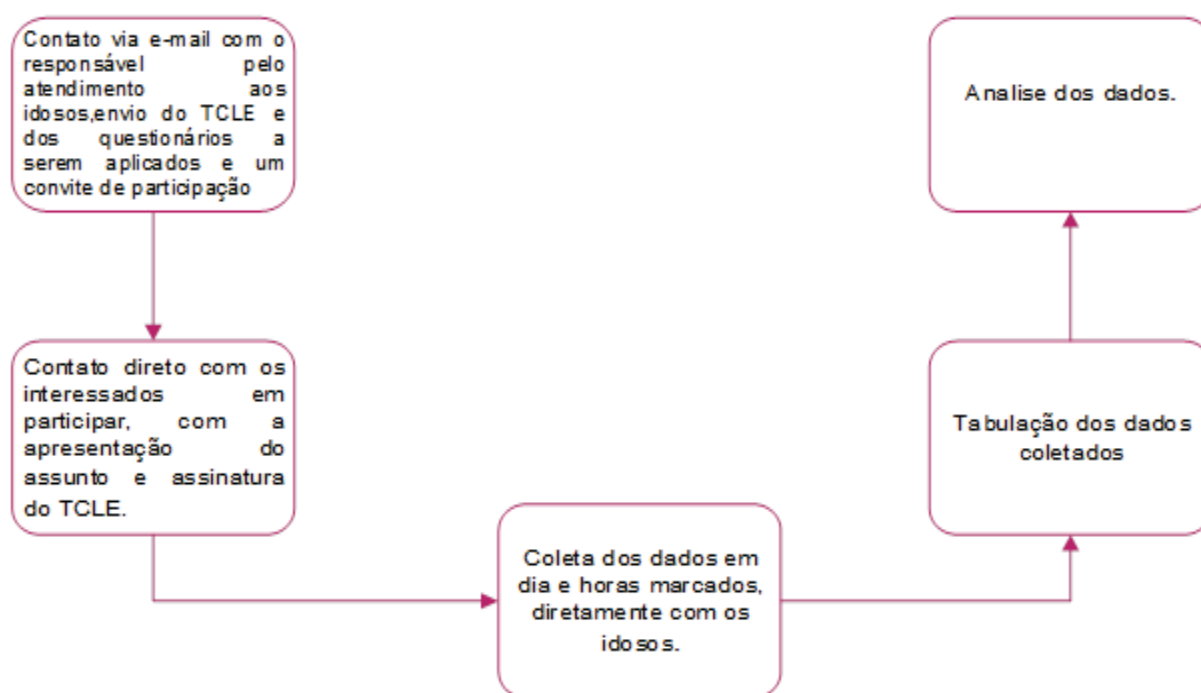
4.2.3 Critérios de exclusão

- Não poderão participar da pesquisa os idosos que não assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.
- Idosos que apresentem alguma enfermidade que impossibilite sua participação.

4.3 ORGANIZAÇÃO DA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

No fluxograma abaixo (Figura 16), pode ser observada a organização de como ocorreu a coleta dos dados com os grupos de idosos.

FIGURA 16 - FLUXOGRAMA DA ORGANIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS



4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Como instrumento para coleta de dados foram utilizados questionários por atingir maior número de pessoas simultaneamente, economizando tempo e abrangendo uma área geográfica mais ampla, obtendo respostas mais rápidas e exatas (Quadro 13).

Foram compostos de perguntas abertas, que permitem ao participante responder livremente, e fechadas, em que o informante escolhe sua resposta entre duas opções, que restringem a liberdade das respostas, mas facilitam o trabalho do pesquisador. O objetivo é obter dados referentes à escolaridade, idade, qualidade de vida, envelhecimento bem-sucedido, entre outros, fazendo uso dos seguintes instrumentos:

QUADRO 13 - INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

OBJETIVO GERAL	ESPECÍFICO	INSTRUMENTOS	ANÁLISE DOS DADOS
Comparar a cognição, autoeficácia, qualidade de vida e o envelhecimento bem-sucedido de idosos praticantes e não praticantes da modalidade de atletismo.	Caracterizar as situações, econômica e sociodemográficas, dos idosos praticantes de atletismo, dos idosos praticantes de outra atividade estruturada e dos idosos que não possuem uma atividade estruturada, quanto a faixa etária, estado civil, ocupação atual, atividade remunerada, problemas de saúde e outros;	QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMO-GRÁFICO	Comparativo
	Comparar a cognição de idosos praticantes de atletismo dos praticantes de outra atividade estruturada e dos que não possuem atividade estruturada;	MoCA	Comparativo
	Comparar a autoeficácia de idosos praticantes de atletismo dos praticantes de outra atividade estruturada e dos que não possuem atividade estruturada;	ESCALA DE AVALIAÇÃO DE AUTOEFICÁCIA GERAL E PERCEBIDA	Comparativo
	Comparar a qualidade de vida dos idosos praticantes de atletismo dos praticantes de outra atividade estruturada e dos idosos que não possuem atividade estruturada;	WHOQOL-OLD E WHOQOL-BREF	Comparativo
	Comparar o nível de atividade física de idosos praticantes de atletismo, dos idosos praticantes de outra atividade estruturada e dos que não possuem atividade estruturada.	IPAQ	Comparativo
	Comparar o envelhecimento bem-sucedido de idosos praticantes de atletismo, dos idosos praticantes de	SOC	Descritivo e Comparativo

	outra atividade estruturada e dos que não possuem atividade estruturada.		
	Identificar os benefícios da prática do Atletismo nos domínios físico, psicológico, nas relações sociais e ambientais em pessoas idosas.	Entrevista semiestruturada	Descritivo

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

4.4.1 Questionário biosociodemográfico

Elaborado por Almeida (2013) com a finalidade de registrar informações profissionais, sociais, escolaridade e de saúde dos idosos. É composto de 13 questões, mais 10 questões específicas aos atletas.

4.4.2 Avaliação cognitiva Montreal (MoCA)

Instrumento rápido de rastreio cognitivo, que segundo Simões (2012) é o mais promissor. Foi desenvolvido por Nasreddine e colaboradores em 2005 para a avaliação das formas mais ligeiras de declínio cognitivo (Quadro 14), sendo, segundo Paraizo *et al.* (2016), mais sensível à identificação do comprometimento cognitivo leve e comprometimento cognitivo quando comparado ao Mini Exame de Estado Mental (MEEM). A pontuação máxima possível é de 30 pontos, sendo o ponto de corte 26, significando que quem alcançar 26 pontos ou mais é considerado normal cognitivamente. Aos participantes que apresentam doze anos ou menos de estudos, é acrescentado 1 ponto a mais em seu escore.

QUADRO 14 - ASPECTOS AVALIADOS NO MoCA

Funções executivas;	Dígitos;
Habilidades visuoespaciais	Sentenças;
Nomeação;	Raciocínio abstrato;
Recuperação da memória.	Orientação.

FONTE: Nasreddine e colaboradores (2005), adaptado por Alexandre e Vagetti, 2020.

4.4.4 Escala de avaliação de autoeficácia percebida (EAGP)

A escala de avaliação de Autoeficácia Percebida (EAGP) é considerada uma escala de autorrelato que possui 10 questões, com alpha de Cronbach 0,85, na qual o indivíduo escolhe uma entre 4 opções de resposta, aquela com mais se sente

confiante, em escala *Likert*, podendo ter como pontuação final entre 10 e 40 pontos. Esta escala foi adaptada por Schwarzer e Jerusalem em 1995.

4.4.5 Avaliação dos domínios de qualidade de vida

Serão utilizados dois questionários para a avaliação da qualidade de vida, elaborados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e traduzidos e validados no Brasil por Marcelo Pio Fleck e por pesquisadores do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

4.4.5.1 Questionário de identificação de qualidade de vida – WHOQOL-BREF

É uma versão reduzida do *World Health Organization Quality of Life Instrument* 100 (WHOQOL-100). Possui 26 questões, se comparada com a versão original. São duas questões gerais sobre qualidade de vida e 24 divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Quadro 15 e 16). Todas formuladas para serem respondidas em escala *Likert*. De acordo com Fleck *et al.* (2000) as características do WHOQOL-BREF preenchem os critérios de consistência interna, validade discriminante, validade de conteúdo e confiabilidade teste-reteste.

QUADRO 15 - DOMÍNIOS DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

Físico	Dor e desconforto
	Energia e fadiga
	Sono e repouso
	Mobilidade
	Atividades da vida cotidiana
	Dependência de medicação ou de tratamentos
	Capacidade de trabalho
Psicológico	Sentimentos positivos
	Pensar, aprender, memória e concentração
	Autoestima
	Imagem corporal e aparência
	Sentimentos negativos
	Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Relações Sociais	Relações pessoais
	Suporte (apoio) social
	Atividade sexual
Meio Ambiente	Segurança física e proteção
	Ambiente no lar
	Recursos financeiros
	Oportunidade de adquirir novas informações e habilidade
	Participação e oportunidade de recreação/lazer
	Ambiente físico (poluição, ruído, trânsito e clima)
	Transporte

FONTE: Fleck *et al.*, 2000.

QUADRO 16 - DOMÍNIOS E QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF.

DOMÍNIOS	QUESTÕES
Domínio 1 – Físico	3,4,10,15,16,17,18
Domínio 2 – Psicológico	5,6,7,11,19,26
Domínio 3 - Relações Sociais	20,21,22
Domínio 4 - Meio Ambiente	8,9,12,13,14,23,24,25

FONTE: Fleck *et al.*, 2000.

4.4.5.2 Questionário de identificação de qualidade de vida - WHOQOL-OLD

O *World Health Organization Quality of the Group-old* (WHOQOL-OLD), elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é específico para ser utilizado em idosos e se baseia nos mesmos domínios do WHOQOL-BREF. É dividido em seis temas, contendo 24 questões cada uma em escala *Lickert*, que descreve como o participante se sente com relação a sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida (Quadro 17 e 18). O instrumento não possui um ponto de corte, entretanto, quanto mais alto seu escore, melhor é a Qualidade de Vida. Segundo Fleck *et al.* (2006), o questionário WHOQOL-OLD deve ser aplicado juntamente com o questionário WHOQOL-BREF.

QUADRO 17 - DOMÍNIOS DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD.

Habilidades sensoriais	Funcionamento sensorial, impacto da perda de habilidades sensoriais na qualidade de vida
Autonomia	Independência na velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma e tomar decisões.
Atividades passadas, presentes e futuras	Satisfação sobre conquista na vida e coisas a que se anseia.
Participação social	Participação nas atividades cotidianas, especialmente na comunidade.
Morte e morrer	Preocupação, inquietações e temores sobre a morte e sobre morrer.
Intimidade	Capacidade de ter relacionamentos pessoais.

FONTE: Fleck *et al.*, 2008.

QUADRO 18 - DOMÍNIOS E QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD

DOMÍNIOS	QUESTÕES
Domínio 1 - Funcionamento do sensorio (FS)	1,2,10,20
Domínio 2 - Autonomia (AUT)	3,4,5,11
Domínio 3 - Atividades passadas, presentes e futuras (PPF)	12,13,15,19
Domínio 4 - Participação social (PSO)	14,16,17,18
Domínio 5 - Morte e morrer (MEM)	6,7,8,9
Domínio 6 - Intimidades (INT)	21,22,23,24

FONTE: Fleck *et al.*, 2008.

4.4.6 *International physical activity questionnaire* - IPAQ (Versão curta)

A versão curta do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) é composta de oito questões, todas relacionadas à atividade física e à inatividade física. De acordo com Guedes, Lopes e Guedes (2005), as perguntas são referentes aos dias da semana e ao tempo, como minutos, horas e dias, das atividades físicas realizadas. Para Mazo e Benedetti (2010) o IPAQ é considerado um instrumento de fácil aplicação e de baixo custo.

Segundo Calixto (2014), o questionário é composto por cinco domínios que se referem às atividades físicas realizadas em diferentes contextos do dia a dia, como atividade física no trabalho, atividade física como forma de deslocamento, atividade física doméstica, atividade física como recreação, esporte, exercício físico e lazer e o tempo gasto sentado ou tempo sedentário.

Para analisar os dados será utilizada a somatória dos tempos (minutos/semana) das atividades moderadas e vigorosas nos diferentes domínios. Desta forma, os idosos classificados como idosos ativos (exercem 150 minutos ou mais de atividade física por semana) e idosos insuficientes ativos (exercem menos de 150 minutos de atividade física por semana) serão alocados em seus determinados grupos, seguindo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) de no mínimo 150 minutos de atividades física para ser considerado idoso ativo.

4.4.7 Questionário de seleção, otimização e compensação (SOC)

Elaborado por Baltes e Baltes em 1990, foi traduzido e adaptado por Almeida em 2013, pois reflete a metodologia de autorrelato, sendo distinto e único. Nele o indivíduo tem acesso e são registradas representações de seleção por otimização e compensação. Possui 48 questões divididas em quatro seções, com 12 questões cada, sendo 12 pontos a pontuação máxima de cada faceta e 48 pontos no total das 4 facetas. Quanto mais alta a pontuação, mais resiliente é considerado o indivíduo, operando de acordo com o modelo SOC (ALMEIDA, 2013, p. 105). O score total de Alfa de Cronbach obtido pelo instrumento foi de 0,902.

4.4.8 Entrevista

A entrevista, importante técnica utilizada em pesquisas qualitativas nas Ciências Sociais, é a mais utilizadas nos trabalhos de campo nos quais o pesquisador busca coletar dados objetivos e subjetivo (BONI; QUARESMA, 2005), sendo definida por Haguette (1997, p. 86) como “um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”.

As questões da entrevista passaram pela avaliação de 3 especialistas formados em Educação Física e doutorandos em Educação para a sua qualificação antes de sua aplicação.

4. 4. 9 Análise de dados

Para cada objetivo específico um instrumento foi utilizado, sendo que, para a análise dos dados coletados foram utilizadas técnicas e análises estáticas específicas para cada análise (Quadro 19).

A descrição dos participantes foi realizada mediante medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas e distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. A normalidade e a homogeneidade de variância dos dados entre os grupos foram avaliadas utilizando os testes *Shapiro Wilk* e *Bartlett's test*, respectivamente. Mesmo em condições onde o pressuposto de normalidade dos dados é infringido, a Análise de Variância (ANOVA) apresenta-se suficiente para evitar a ocorrência de efeitos falso-positivos (BATHKE, 2004). Sendo assim, as análises comparativas foram realizadas por meio de ANOVAs para 1 fator e no caso de violação da homogeneidade de variâncias o Welch test foi utilizado. As comparações múltiplas foram realizadas por meio do post hoc de Bonferroni e a significância estatística é de $p < 0,05$ foi adotada para todas as análises. Todas as análises foram realizadas utilizando o software estatístico Stata MP 14.1.

A avaliação dos resultados não ocorreu de forma dicotômica, sem a utilização de ponto de corte, o que implicaria na não participação de muitos colaboradores. Sendo realizada uma avaliação contínua, aumentando a utilidade da pesquisa sobre o envelhecimento bem-sucedido (GERARD *et al.*, 2017). A pesquisa sobre o

envelhecimento bem-sucedido, realizada com atletas da categoria master, deve, segundo Gerard *et al.* (2017), ter um desenho de estudo que possibilite ao pesquisador destacar os benefícios da prática esportiva, da atividade física e os fatores que são capazes de promover o envelhecimento bem-sucedido relacionados à atividade física.

Por fim, para a análise de conteúdo da entrevista semiestruturada foi utilizado o software de análise de dados textuais IRAMUTEQ, um software de lógica *open source*, que permite analisar estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas individuais/palavras, desde os mais simples até as análises multivariadas (CAMARGO; JUSTO, 2013). O software organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente em análise de similitude e nuvens de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

QUADRO 19 - ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INSTRUMENTOS	ANÁLISE DOS DADOS	TÉCNICA UTILIZADA NA ANÁLISE
Comparar os aspectos da cognição, a percepção de autoeficácia, os domínios de qualidade de vida e o envelhecimento bem-sucedido entre idosos praticantes e não praticantes da modalidade de atletismo.	Caracterizar as situações, econômica e sociodemográficas, dos idosos praticantes de atletismo, dos idosos praticantes de outra atividade estruturada e dos idosos que não possuem uma atividade estruturada, quanto a faixa etária, estado civil, ocupação atual, atividade remunerada, problemas de saúde e outros.	Questionário Biosociodemográfico	Análise descritiva; Comparativa	Média de desvio padrão e distribuição de frequência; Anova (paramétricos)
	Comparar a cognição de idosos praticantes de atletismo com a dos praticantes de outra atividade estruturada e a dos que não realizam atividade física estruturada.	MoCA.	Análise inferencial; Comparativa	Anova (paramétricos)
	Comparar a autoeficácia de idosos praticantes da modalidade de atletismo dos praticantes de outra atividade estruturada e dos que não possuem atividade estruturada.	Questionário de Percepção da autoeficácia	Análise inferencial; Comparativa	Anova (paramétricos)
	Comparar a qualidade de vida dos idosos praticantes de atletismo com a dos praticantes de outra atividade estruturada e a dos idosos que não possuem atividade estruturada.	WHOQOL-BREF; WHOQOL-OLD	Análise inferencial; Comparativa	Anova (paramétricos)
	Comparar o nível de atividade física de idosos praticantes de atletismo, dos idosos praticantes de outra atividade estruturada e dos que não possuem atividade estruturada.	IPAQ	Análise inferencial; Comparativa	Anova (paramétricos)
	Comparar o envelhecimento bem-sucedido dos idosos praticantes de atletismo, dos idosos praticantes de outra atividade estruturada e dos que não possuem atividade estruturada.	Questionário de seleção, otimização e compensação (SOC)	Análise inferencial; Comparativa	Anova (paramétricos)
	Identificar os benefícios da prática do Atletismo nos domínios físico, psicológico, nas relações sociais e ambientais em pessoas idosas.	Entrevista semiestruturada	Descritiva	Análise de conteúdo com uso do software IRAMUTEQ

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020

4.4.10 Comitê de ética

O presente projeto está de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de saúde (CNS), que orienta para as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, obedecendo às diretrizes básicas da bioética no que diz respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar com isso os direitos e deveres do pesquisador e dos participantes. Sendo assim, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), com o número de autorização de parecer 3.077.045 e CAAE 02414918.0.0000.0094.

4.4.11 Pesquisa-piloto

Anterior à coleta de dados foi realizada uma pesquisa-piloto com o objetivo de testar o tempo de execução de cada questionário, como também de ambientar os pesquisadores na aplicação deles e verificar as principais dificuldades na compreensão das questões e das respostas. Segundo Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa-piloto tem como principal função testar o(s) instrumento(s) de coleta de dados. E é por este motivo que se recomenda ao pesquisador a anotação das “reações do entrevistado, sua dificuldade de entendimento, sua tendência para esquivar-se de questões polêmicas ou ‘delicadas’, seu embaraço com questões pessoais etc.” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 227). Concordamos com Gomes (2018) sobre a necessidade de que se realize um estudo piloto em que se possa simular o uso dos instrumentos e verificar os processos estabelecidos e seus desfechos, prevenindo erros futuros.

A pesquisa-piloto foi realizada durante o Campeonato Brasileiro de Atletismo Master no mês de novembro de 2018 na cidade de São Bernardo do Campo, no estado de São Paulo. Participaram da pesquisa-piloto 6 atletas, sendo 3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, e foram analisados a consistência dos questionários a princípio selecionados para a pesquisa e o tempo gasto (entre 40min a 1h30min) na aplicação de alguns questionários. Em seguida, foi decidido substituir alguns questionários e optou-se também em ir até o local de treinamento dos atletas das equipes contactadas durante o campeonato para realizar a pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção será apresentada a análise dos dados obtidos por meio da utilização dos instrumentos já mencionados anteriormente e sua discussão.

5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

O presente estudo foi realizado entre os meses de novembro de 2018 a janeiro de 2020, contabilizando desde o teste piloto a finalização da discussão. A pesquisa obteve dados válidos de 90 participantes com idade média de $65,73 \pm 6,62$ anos (mínimo: 60 anos; máximo: 88 anos), distribuídos em 3 grupos distintos:

- G1: Atletas de atletismo master;
- G2: Idosos participantes de atividades de ginástica;
- G3: Idosos que não realizam exercícios físicos regulares.

Os dados sobre as características biosociodemográficas dos participantes estão dispostos na Tabela 2. A amostra foi composta em sua maioria por participantes do sexo feminino (69,89%), sugerindo que a predominância da população acima de 60 anos é de mulheres. Como descreve Almeida (2013), a maior representação da velhice é de mulheres, por conta da sua maior longevidade, vivendo em torno de quatro anos a mais que os homens (BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012, p. 159).

Na presente pesquisa, no grupo G2 e G3 a predominância de participantes é de mulheres, pois segundo Almeida (2013) a grande quantidade de mulheres representa uma característica cultural, em que a prática esportiva ou a participação em esportes competitivos eram ou são exclusivas do sexo masculino, como o que se observa no grupo G1, em que há maior representatividade de participantes do sexo masculino, pois o esporte competitivo demanda mais força e agilidade, dependendo da modalidade, sendo estas características masculinas. Antunes (2006) aponta a mesma problemática, descrevendo que nos segmentos populacionais que não realizam exercícios físicos estão os idosos e as mulheres, principalmente os que apresentam menor nível de escolaridade. Um dos fatos que explica a maior representatividade de mulheres entre praticantes idosos de atividades físicas é que elas são as que mais frequentam grupos de idosos (BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012). Mas um fator que justifica a maior participação de mulheres

segundo Sousa (2014) é o fato da feminilização do envelhecimento, por ser menor a exposição das mulheres a fatores de risco e sua relação com os cuidados com relação a saúde.

Prosseguindo com a análise, a maioria dos participantes é de cor/raça branca (55,56%), sugerindo Gomes (2016) que a predominância da participação de pessoas de cor branca se dá pela colonização europeia na região Sul.

A maioria dos participantes é natural do estado do Paraná (71,11%), brasileira (100%), casada/vivendo como casada (48,89%), com segundo grau completo (25,56%) e vivendo atualmente com esposo(a) (44,44%). Na pesquisa realizada por Gomes (2016), 38,6% dos participantes são casados(as) e 33,8% deles são viúvos(as).

A análise estratificada realizada de cada grupo identificou que no grupo G1 os participantes eram sua maioria do sexo masculino (60,00%), de cor/raça branca (60,00%), natural do estado de São Paulo (26,67%), brasileiros(as) (100%), Casados(as)/vivendo como casados(as) (53,33%), com ensino superior (53,33%) e vivendo atualmente com esposo(a) (50,00%). O grupo G2 foi composto em sua maioria por participantes do sexo feminino (90,00%), de cor/raça branca (50,00%), naturais do estado do Paraná (96,67%), brasileiros(as) (100%), casados(as)/vivendo como casados(as) (46,67%), com escolaridade de 1ª a 4ª série (30,00%) e vivendo atualmente com esposo(a) (46,67%). O grupo G3 foi composto em sua maioria por participantes do sexo feminino (76,67%), de cor/raça branca (56,67%), naturais do estado do Paraná (96,67%), brasileiros(as) (100%), casados(as)/vivendo como casados(as) (46,67%), com escolaridade de segundo grau completo (33,33%) e vivendo atualmente com esposo(a) (36,67%).

TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES (N=90).

	Total (n=90)		G1 (n=30)		G2 (n=30)		G3 (n=30)	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Sexo								
Masculino	28	31,11	18	60,00	3	10,00	7	23,33
Feminino	62	69,89	12	40,00	27	90,00	23	76,67
Cor/raça								
Branco	50	55,56	18	60,00	15	50,00	17	56,67
Pardo	15	16,67	5	16,67	8	26,67	2	6,67
Negro	24	26,67	6	20,00	7	23,33	11	36,67

Outros	1	1,11	1	3,33	0	0,00	0	0,00
Naturalidade								
Minas Gerais	1	1,11	1	3,33	0	0,00	0	0,00
Pará	1	1,11	1	3,33	0	0,00	0	0,00
Paraná	64	71,11	6	20,00	29	96,67	29	96,67
Rio de Janeiro	8	8,89	6	20,00	1	3,33	1	3,33
Rio Grande do Sul	4	4,44	4	13,33	0	0,00	0	0,00
Santa Catarina	4	4,44	4	13,33	0	0,00	0	0,00
São Paulo	8	8,89	8	26,67	0	0,00	0	0,00
Nacionalidade								
Brasileira	90	100,00	30	100,00	30	100,00	30	100,00
Estado Civil								
Solteiro(a)	12	13,33	5	16,67	2	6,67	5	16,67
Casado(a)/vivendo como casado(a)	44	48,89	16	53,33	14	46,67	14	46,67
Separado(a)/ Divorciado(a)	11	12,22	4	13,33	5	16,67	2	6,67
Viúvo(a)	23	25,56	5	16,67	9	30,00	9	30,00
Escolaridade								
Analfabeto	5	5,56	1	3,33	3	10,00	1	3,33
Alfabetizado sem frequentar escola	2	2,22	0	0,00	1	3,33	1	3,33
1ª a 4ª série	18	20,00	0	0,00	9	30,00	9	30,00
5ª a 8ª série	18	20,00	3	10,00	8	26,67	7	23,33
Segundo Grau	23	25,56	6	20,00	7	23,33	10	33,33
Ensino Superior	18	20,00	16	53,33	0	0,00	2	6,67
Pós-Graduação	6	6,67	4	13,33	2	6,67	0	0,00
Mora com alguém								
Esposo(a)	40	44,44	15	50,00	14	46,67	11	36,67
Filho(a)	20	22,22	5	16,67	5	16,67	10	33,33
Parente	3	3,33	1	3,33	2	6,67	0	0,00
Amigo(a)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Instituição	1	1,11	0	0,00	0	0,00	1	3,33
Sozinho(a)	14	15,86	5	16,67	5	16,67	4	13,33
Pais	1	1,11	1	3,33	0	0,00	0	0,00
Outra Situação	2	2,22	1	3,33	1	3,33	0	0,00
Esposo(a) e filho(a)	8	8,89	2	6,67	2	6,67	4	13,33
Esposo(a) e parente	1	1,11	0	0,00	1	3,33	0	0,00

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Com relação ao nível educacional, em uma pesquisa realizada por Almeida (2013), do total de participantes a maioria era composta por mulheres, 82,4%, 23,5% cursaram pós-graduação, 44,1% ensino superior, 17,6% ensino médio e 14,6% apresentam menor escolaridade, resultado próximo ao encontrado por Beckert, Irigaray e Trentini (2012), pesquisa segundo a qual 42,1% dos participantes concluíram o curso superior. Concorde-se com os achados de Almeida (2008), em que a maioria dos atletas participantes da pesquisa apresentava um bom nível de instrução.

Em uma pesquisa realizada por Marini *et al.* (2015) em que foi realizada uma comparação com três grupos para identificar um envelhecimento bem-sucedido, a autora aponta que não existe relação entre o grupo com relação à escolaridade, sendo identificado o inverso na presente pesquisa. O grupo G1 apresentam maior nível escolar com relação aos outros dois grupos, sendo que no grupo G3 o nível escolar é inferior aos demais grupos.

A Tabela 3 apresenta as características socioeconômicas dos participantes. A amostra foi composta em sua maioria por aposentados (78,89%) sem atividades remuneradas (61,11%), mas 31,11% dos participantes ou ainda trabalham ou realizam pequenos trabalhos para complementar a aposentadoria. A análise estratificada de cada grupo identificou características similares ao visualizado na amostra geral, sendo os grupos compostos em sua maioria por aposentados sem atividades remuneradas.

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DOS PARTICIPANTES (N=90).

	Total (n=90)		G1 (n=30)		G2 (n=30)		G3 (n=30)	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Ocupação atual								
Trabalhando	9	10,00	5	16,67	3	10,00	1	3,33
Em benefício	5	5,56	0	0,00	4	13,33	1	3,33
Aposentado	71	78,89	25	83,33	18	60,00	28	93,33
Nunca trabalhou	5	5,56	0	0,00	5	16,67	0	0,00
Atividade Remunerada								
Sim	28	31,11	13	43,33	8	26,67	7	23,33
Não	55	61,11	14	46,67	19	63,33	22	73,33
Não respondeu	7	7,78	3	10,00	3	10,00	1	3,33

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Gerard *et al.* (2017) sugerem que intervenções que promovam o envelhecimento bem-sucedido relacionado às práticas esportivas permitem que mais pessoas consigam manter o corpo e mente saudável por mais tempo, sendo possível diminuir os gastos com a saúde e a seguridade social, aumentando a idade limite para requerer a aposentadoria. Esta se tornou um problema mundial, fazendo com que muitos países, inclusive o Brasil, realizassem uma reforma da aposentadoria, pois com as alterações promovidas pelo envelhecimento saudável muitos idosos estão conseguindo se manter financeiramente por mais tempo (GERARD *et al.*, 2017).

A Tabela 4 a seguir apresenta os resultados descritivos sobre as condições e percepções de saúde dos participantes. Com relação a essas variáveis, verificou-se que a maioria dos participantes apresenta um problema de saúde (48,89%), o que se assemelha ao encontrado por Gomes (2019). Quanto à utilização de medicamentos, 67,78% utilizam de forma regular, 35,56% apresentam boa percepção em relação a sua saúde, 66,67% praticam alguma atividade de lazer e 42,22% julgavam essa prática muito importante. Adicionalmente, o problema de saúde mais relatado foi a hipertensão arterial, acometendo 48,89% dos participantes.

Almeida (2013) em sua pesquisa identificou que 76,2% dos participantes eram engajados em atividades de lazer, sendo que na presente dissertação participantes do grupo G1 consideram sua participação em projetos de voluntariados um lazer. A Atleta 28, 64 anos, é voluntária do projeto Boto Bike, do Instituto Ambiental Boto Flipper, na cidade de Laguna (SC), que ensina mulheres acima de 50 anos a andar de bicicleta, e o Atleta 24, 67 anos, é voluntário em um projeto denominado Pernas Solidárias, em Florianópolis (SC), que possibilita aos cadeirantes participarem de corridas de rua. Assim, ambos consideram sua participação nesses projetos, que por eles são vistos como um momento de lazer, muitíssimo importante.

Desta forma, para Santos *et al.* (2014), a participação em atividades de lazer está relacionada à percepção da qualidade de vida, fruto de suas escolhas pela busca da satisfação (SANTOS *et al.*, 2014, p. 495).

Na análise estratificada dos grupos, identificou-se que, no grupo G1, a maioria dos participantes não apresenta nenhum problema de saúde (63,33%), não faz uso de medicamento de forma regular (56,67%), apresenta muito boa percepção em relação a sua saúde em geral (43,33%), pratica alguma atividade de lazer (73,33%) e julga essa prática muito importante (56,67%). Para o grupo G2, verificou-se que a maioria dos participantes apresenta um problema de saúde (53,33%), faz uso de

medicamento de forma regular (76,67%), apresenta boa percepção em relação a sua saúde em geral (36,67%), pratica alguma atividade de lazer (96,67%) e julga essa prática muito importante (66,67%). Por fim, para o grupo G3, verificou-se que a maioria dos participantes apresenta um problema de saúde (70,00%), faz uso de medicamento de forma regular (83,33%), apresenta boa percepção em relação a sua saúde em geral (40,00%), não pratica qualquer atividade de lazer (70,00%) e julga essa prática muitíssimo importante (63,33%).

TABELA 4 - CONDIÇÕES E PERCEPÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICA DE ATIVIDADE DE LAZER DOS PARTICIPANTES (N=90).

	Total (n=90)		G1 (n=30)		G2 (n=30)		G3 (n=30)	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Problemas de Saúde								
Nenhum	30	33,33	19	63,33	7	23,33	4	13,33
1 Hipertensão arterial	44	48,89	7	23,33	16	53,33	21	70,00
2 Problemas do coração	14	15,56	4	13,33	6	20,00	4	13,33
3 Catarata	1	1,11	0	0,00	0	0,00	1	3,33
4 Depressão	1	1,11	0	0,00	1	3,33	0	0,00
Uso de medicamentos								
Regular	61	67,78	13	43,33	23	76,67	25	83,33
Irregular	1	1,11	0	0,00	0	0,00	1	3,33
Não toma	27	30,00	17	56,67	6	20,00	4	13,33
Não respondeu	1	1,11	0	0,00	1	3,33	0	0,00
De forma geral sua saúde está.								
1 Muito boa	22	24,44	13	43,33	3	10,00	6	20,00
2 Boa	32	35,56	9	30,00	11	36,67	12	40,00
3 Regular	22	24,44	7	23,33	10	33,33	5	16,67
4 Ruim	13	14,44	1	3,33	6	20,00	6	20,00
5 Muito Ruim	1	1,11	0	0,00	0	0,00	1	3,33
Atividade de lazer								
Sim	60	66,67	22	73,33	29	96,67	9	30,00
Não	32	33,33	8	26,67	1	3,33	21	70,00
Importância da Atividade de lazer								
Muitíssimo importante	26	28,89	6	20,00	1	3,33	19	63,33
Muito importante	38	42,22	17	56,67	30	66,67	1	3,33
Média importância	24	26,67	7	23,33	8	26,67	9	30,00
Pouco importante	2	2,22	0	0,00	1	3,33	1	3,33

Não é importante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
------------------	---	------	---	------	---	------	---	------

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Para Langer (2015), os benefícios da prática regular de exercício físico são amplos, desde a diminuição do declínio fisiológico advindo com o envelhecimento até o aumento da qualidade de vida. Sendo o exercício físico considerado um método não farmacológico, deve ser promovido entre os idosos (MARINI, 2015, p. 1219). Aponta-se, assim, que a adoção de hábitos de vida saudáveis é capaz de representar uma economia aos cofres públicos por diminuir a procura por atendimento nas unidades de saúde (ANTUNES *et al.*, 2006, p. 109). Beckert, Irigaray e Trentini (2012) sugerem que quanto melhor a saúde física e a capacidade de locomoção e desempenho para as atividades diárias, melhor será o seu desempenho cognitivo.

Com relação aos participantes da modalidade de Atletismo, eles apresentam em média $23,36 \pm 15,33$ anos de prática, $4,1 \pm 1,56$ dias de treino por semana, e $108,00 \pm 45,66$ minutos de treino por dia. A Tabela 5 apresenta as características dos participantes pertencentes ao grupo G1 onde foi possível verificar que a maioria dos participantes segue a carreira de atleta (83,33%), não se considera atleta profissional (63,33%), participa de 3 competições no ano (26,67%) e participa de competições Regionais, Estaduais, Nacionais e Internacionais (70,00%).

TABELA 5 - CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO GRUPO ATLETISMO (N=30).

	N	%
Segue carreira de atleta		
Sim	25	83,33
Não	5	16,67
Se considera atleta Profissional		
Sim	11	36,67
Não	19	63,33
Frequência de competições no ano		
1 competição por ano	2	6,67
3 competições por ano	8	26,67
4 competições por ano	3	10,00
5 competições por ano	2	6,67
7 competições por ano	1	3,33
10 competições por ano	5	16,67
12 competições por ano	6	20,00

30 competições por ano	1	3,33
36 competições por ano	1	3,33
45 competições por ano	1	3,33

Participação em Competições

Estaduais, Nacionais, Internacionais	1	3,33
Nacionais, Internacionais	4	13,33
Regionais	2	6,67
Regionais, Estaduais, Nacionais, Internacionais	21	70,00
Regionais, Nacionais	1	3,33
Regionais, Nacionais, Internacionais	1	3,33

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Na tese realizada por Almeida (2013), 81,3% dos participantes seguem a carreira de atleta e 93,7% não se consideram atletas profissionais, e o tempo médio de prática foi de 14 anos. Com relação aos dias de treinamento, os participantes treinam em média $4 \pm 1,5$ dias. Quanto ao nível das competições, o identificado por Almeida (2013) foi a maior participação em competições regionais. Sobre a importância das competições, 40,6% deles as consideram muito importantes, enquanto 46,8% consideraram a sua importância relativa.

A maioria dos atletas da presente pesquisa iniciou a prática do atletismo ainda na juventude, período em que a intensidade dos treinamentos era maior, e para Lazzoli *et al.* (2001) o treinamento de um atleta veterano é semelhante ao de um atleta jovem. Muitos mantiveram a mesma rotina, mesmo quando observaram que sua técnica e tempo final de corrida diminuíram, como o relatado pelos corredores de rua e maratonistas. Por isso, muitos dos atletas não realizam apenas treinamentos específicos da modalidade, completam com outras atividades que auxiliam na busca de resultados melhores.

E com relação a frequência em competições, a maior participação é dos corredores de rua, pois têm a possibilidade de participar de uma corrida ou mais por semana, diferente dos atletas de pista, que participam entre uma ou cinco competições ao ano – isso quando conseguem participar de competições em outros estados ou países, pois cada atleta é responsável por sua inscrição, uniforme, transporte, estadia e alimentação, salvo os atletas que possuem patrocínios, os quais financiam todos os gastos das competições e também dos treinamentos.

Mesmo apresentado tais dificuldades, a grande maioria dos atletas participa de competições a nível Regional, Estadual, Nacional e Internacional.

Os dados do desempenho cognitivo, percepção de qualidade de vida pelo WHOQOL-BREF e pelo WHOQOL-OLD, autoeficácia, envelhecimento bem-sucedido e nível de atividade física estão dispostos na Tabela 6.

Com relação ao desempenho cognitivo, a média dos escores geral foi de $21,23 \pm 4,46$, com valores dos escores variando de $1,66 \pm 0,90$ para o Domínio da Linguagem a $5,73 \pm 0,65$ para o Domínio da Orientação. Já com relação à autoeficácia, os participantes apresentaram escores médios de $34,38 \pm 4,73$.

Para a qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-BREF, os participantes apresentam valores médios de escores para qualidade de vida geral de $80,83 \pm 15,47$ com escores variando de $65,21 \pm 14,23$ para o Domínio Ambiental a $76,39 \pm 15,81$ para o Domínio Social. Já para a qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-OLD, os participantes apresentaram valores médios de escores para qualidade de vida geral de $69,87 \pm 11,65$, com escores variando de $68,68 \pm 24,77$ para o Domínio MEM a $74,23 \pm 11,52$ para o Domínio Funcionamento Sensorio.

Os resultados descritivos do nível de atividade física indicaram que os participantes realizam em média $159,05 \pm 170,68$ minutos de caminhada, $430,00 \pm 527,34$ minutos de atividade moderada, $279,05 \pm 342,32$ minutos de atividade vigorosa e $701,40 \pm 721,33$ minutos de atividades física moderada a vigorosa (AFMV) por semana.

Para os resultados obtidos pelo Questionário de Seleção, Otimização e Compensação, verificou-se escores médios totais de $30,25 \pm 8,79$, variando de $5,60 \pm 2,89$ para o Domínio Seleção Eletiva a $9,12 \pm 2,63$ para o Domínio de Otimização.

TABELA 6 - VALORES MÉDIOS, DESVIO-PADRÃO, MÍNIMOS E MÁXIMOS DE DESEMPENHO COGNITIVO E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA, EFICÁCIA, EBS E ATIVIDADE FÍSICA DOS PARTICIPANTES (N=90)

	Média	Desvio-padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Desempenho cognitivo				
Visual/espacial	2,21	1,64	0,00	5,00
Nomeação	2,58	0,58	0,00	3,00
Atenção	4,20	1,68	2,00	7,00
Linguagem	1,66	0,90	0,00	3,00
Abstração	1,88	0,33	1,00	2,00
Memória	2,25	1,50	0,00	5,00

Orientação	5,73	0,65	2,00	6,00
Total	21,23	4,46	11,00	29,00
Autoeficácia				
Total	34,38	4,73	15,00	40,00
WHOQOL-BREF				
Qualidade de Vida Geral	80,83	15,47	37,50	100,00
Domínio Físico	73,25	14,87	39,28	100,00
Domínio Psicológico	75,00	13,85	37,50	100,00
Domínio Social	76,39	15,81	33,33	100,00
Domínio Ambiental	69,58	14,23	34,37	100,00
WHOQOL-OLD				
Qualidade de Vida Geral	69,87	11,65	37,50	100,00
Domínio Funcionamento	74,23	11,52	31,25	100,00
Sensório				
Domínio Autonomia	68,54	15,40	37,50	100,00
Domínio Presente Passado	70,14	14,78	31,25	100,00
Futuro				
Domínio PSO	72,29	15,87	31,25	100,00
Domínio Morte e Morrer	65,21	24,77	0,00	100,00
Domínio Intimidade	68,82	16,08	25,00	100,00
Atividade Física (minutos/semana)				
Caminhada	159,05	170,68	0,00	840,00
Moderada	430,00	527,34	0,00	2940,00
Vigorosa	279,05	342,32	0,00	1440,00
Total AFMV	701,40	721,33	0,00	4140,00
Questionário de seleção, otimização e compensação				
Total	30,25	8,79	10,00	47,00
Seleção eletiva	5,60	2,89	0,00	12,00
Seleção baseada em perdas	6,85	2,82	0,00	12,00
Otimização	9,12	2,63	2,00	12,00
Compensação	8,68	2,75	3,00	12,00

AFMV: Atividade física de moderada a vigorosa intensidade.

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

5.2 COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE OS GRUPOS.

A Tabela 7 apresenta os resultados das comparações de desempenho cognitivo entre os idosos dos grupos G1, G2 e G3. Com relação ao desempenho cognitivo geral, diferenças significativas foram verificadas entre os grupos ($F_{(2,87)}=15,17$, $p=0,001$), mais especificamente, os participantes do grupo G1 apresentam maiores escores do que os participantes da G2 e G3. Além disso, os participantes do grupo G2 também apresentam maiores escores de desempenho cognitivo em comparação ao grupo G3.

Diferenças significativas entre os grupos também foram verificadas para o desempenho cognitivo Visual/espacial ($F_{(2,87)}=13,63$, $p=0,001$), Nomeação (Welch_(2, 56,28)= 5,81, $p=0,005$), Atenção ($F_{(2,87)}=11,58$, $p=0,001$), Memória ($F_{(2,87)}=6,12$, $p=0,003$) e Orientação (Welch_(2, 44,82)= 6,59, $p=0,003$). De forma geral, o grupo G1, que também apresenta o maior escore no nível de escolaridade, apresentou também os maiores escores em todos esses componentes avaliados, seja em comparação ao grupo G2 (Visual/Espacial, Atenção e Orientação), seja em comparação ao grupo G3 (Visual/Espacial, Nomeação, Atenção e Memória), nos fazendo refletir que o nível de escolaridade, juntamente com a prática esportiva são os influenciadores dos melhores resultados obtidos pelo grupo G1.

TABELA 7 - COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90).

	MOCA			F	P
	G1 (n=30)	G2 (n=30)	G3 (n=30)		
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP		
Desempenho cognitivo geral	24,00 ± 3,34 ^{ab}	21,23 ± 4,16 ^{ac}	18,46 ± 4,10 ^{bc}	15,17	0,001
Visual/espacial	3,33 ± 1,24 ^{ab}	1,76 ± 1,54 ^a	1,53 ± 1,54 ^b	13,63	0,001
Nomeação	2,70 ± 0,46 ^a	2,76 ± 0,43 ^b	2,26 ± 0,69 ^{ab}	5,81*	0,005
Atenção	5,20 ± 1,21 ^{ab}	4,06 ± 1,66 ^a	3,33 ± 1,62 ^b	11,58	0,001
Linguagem	1,86 ± 0,90	1,76 ± 0,93	1,36 ± 0,81	2,69	0,07
Abstração	1,90 ± 0,30	1,93 ± 0,25	1,80 ± 0,40	1,15*	0,32
Memória	2,76 ± 1,75 ^a	2,46 ± 1,30 ^b	1,53 ± 1,13 ^{ab}	6,12	0,003
Orientação	5,96 ± 0,18 ^a	5,53 ± 0,97 ^a	5,70 ± 0,46	6,59*	0,003

DP: Desvio-padrão. * Welch test. Caracteres iguais denotam diferença significativa entre os grupos ($p<0,05$). As comparações múltiplas são realizadas por meio do post hoc de Bonferroni e a significância estatística é de $p<0,05$.

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Na pesquisa de Gomes (2019), em que foi realizado teste e pós-teste em três grupos, o grupo controle apresentou como média do teste $27,0 \pm 2,558$ e o pós-teste $26,17 \pm 1,528$, o grupo experimento apresentou a média observada para o teste de $25,86 \pm 2,613$ e pós-teste $25,43 \pm 2,599$, para o grupo sem atividade a média obtida no teste foi de $26,09 \pm 2,119$ e para o pós-teste foi de $26,64 \pm 1,912$. Assim, na presente pesquisa, o domínio que apresentou maior médio foi o Domínio Orientação, semelhante ao encontrado por Gomes (2019) tanto no teste como no pós-teste. Com relação a menor média, o Domínio Linguagem alcançou a média de $1,86 \pm 0,90$, diferente do encontrado por Gomes (2019).

Assim, Marini (2015) sugere que o exercício físico é um dos responsáveis pelo envelhecimento cognitivo saudável, o que podemos observar na presente pesquisa, em que os maiores escores são encontrados nos grupos G1 e G2. Para Miranda (2017), as perdas do domínio cognitivo e das capacidades físicas contribuem para a redução da independência do idoso.

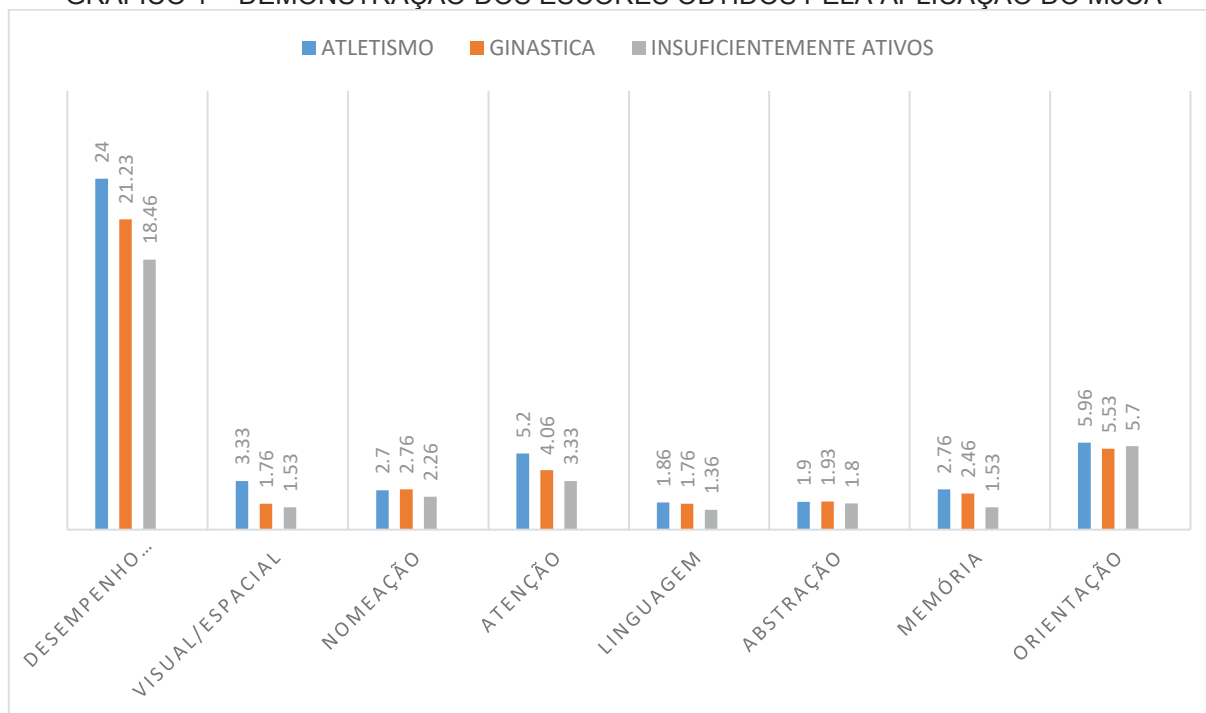
Desta forma, o hábito sedentário pode ser um dos fatores para a queda cognitiva entre os idosos, pois, de acordo com Antunes (2006), pessoas moderadamente ativas têm menor risco de apresentar problemas cognitivos em relação aos sedentários. Corroborando com Testa Júnior *et al.* (2018), segundo quem a participação em programas de exercício físicos é benéfica na esfera física e psicológica e as pessoas que são moderadamente ativas têm menor probabilidade de ser acometidas por distúrbios mentais do que as pessoas sedentárias, ao passo que as pessoas fisicamente ativas possuem um processo cognitivo mais rápido do que as sedentárias. Concorde-se, desta forma, com a pesquisa de Macedo (2017), em que estudos recentes comprovam a superioridade cognitiva dos idosos ativos.

A realização de exercícios físicos a curto prazo, acredita-se, é melhor para a função cognitiva, por ser capaz de aumentar o fluxo sanguíneo, a oxigenação e a nutrição cerebral, sendo que o exercício a longo prazo apresentam efeito no aumento da performance cardiorrespiratória, melhorando assim a oxigenação cerebral e ajudando a retardar a perda cognitiva (NORDON, 2009). Assim descreve Macedo (2017) que a atividade física mantida ao longo da vida auxilia na menor incidência e prevalência de doenças crônicas, como o câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e coronária.

Beckert, Irigaray e Trentini (2012) sugerem que quanto melhor a saúde física e a capacidade do idoso em se locomover e desempenhar suas atividades de vida

diária melhor será seu desempenho em tarefas cognitivas, principalmente no que diz respeito aos domínios visuoespacial, atenção e orientação, nos quais foram encontradas as maiores pontuações (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – DEMONSTRAÇÃO DOS ESCORES OBTIDOS PELA APLICAÇÃO DO MoCA



FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Para Miranda (2017), o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas, tendo o profissional de educação física que estar ciente de que não se trabalha somente com a saúde física e sim que ele é responsável pelo impacto social positivo na saúde mental, que é fundamental para a saúde dos idosos.

5.3 COMPARAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA ENTRE OS GRUPOS

A Tabela 8 a seguir apresenta as comparações dos escores de autoeficácia entre idosos dos grupos G1, G2 e G3. Diferenças significativas foram verificadas entre os grupos (Welch (2, 56,29)=5,78, p= 0,005). Mais especificamente, o grupo de Atletismo apresentou maior escore para autoeficácia em comparação aos grupos G2 e G3.

TABELA 8 - COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE AUTOEFICÁCIA ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90).

Comparação da Autoeficácia				
	Atletismo (n=30)	Ginástica (n=30)	Insuficientemente Ativos (n=30)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	F P
Total	36,04 ± 3,65 ^{ab}	33,40 ± 5,84 ^a	33,33 ± 3,87 ^b	5,78* 0,005

DP: Desvio-padrão. * Welch test. Caracteres iguais denotam diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). As comparações múltiplas são realizadas por meio do post hoc de Bonferroni e a significância estatística é de $p < 0,05$

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Segundo Assunção e Chariglione (2020), “a percepção da autoeficácia é a crença na própria habilidade de executar com êxito um comportamento”, e atua particularmente nas funções cognitivas. Por estar diretamente ligada às funções cognitivas, a autoeficácia está relacionada também aos comportamentos positivos associados à saúde do idoso (ASSUNÇÃO; CHARIGLIONE, 2020, p. 118).

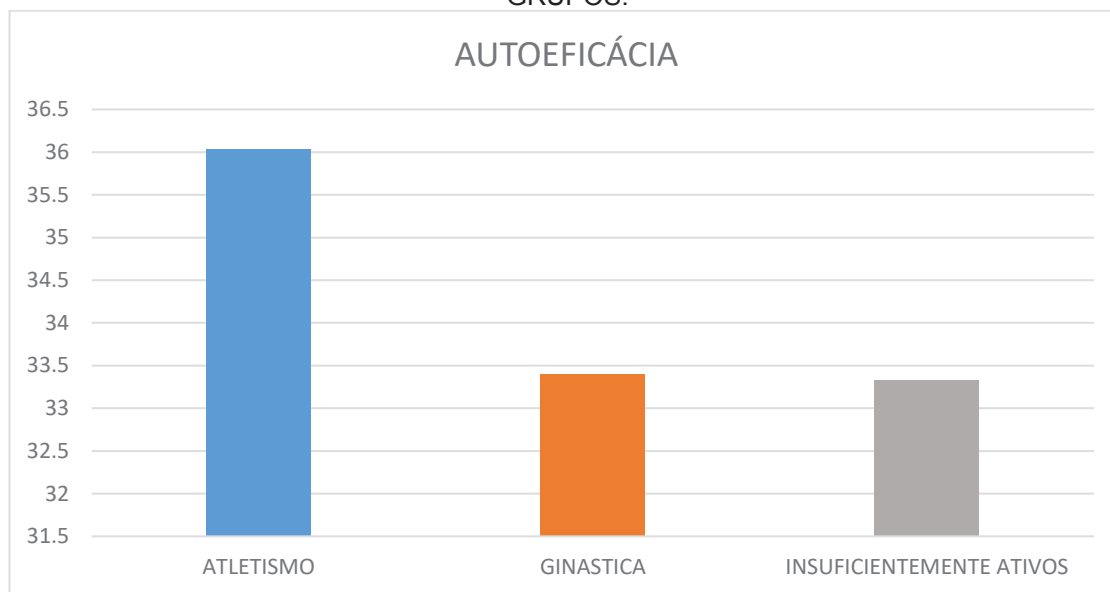
Quando analisado no contexto esporte, a autoeficácia depende das expectativas de eficácia pessoal e de expectativas de resultado constante, como também da queda de produção (PESCA; CRUZ; ÁVILA FILHO, 2010).

O grupo G1, mesmo pertencendo à categoria master, segue uma rotina de treinamentos como a dos atletas de elite, mas de acordo com suas possibilidades atuais. Por participarem de competições, requer-se de seus integrantes demonstrar de seus rendimentos, e eles trabalham intensamente para dominar as habilidades da modalidade (Atletismo), para se destacar perante os adversários ou em outras situações, sendo importante a avaliação das suas atuais capacidades (PESCA; CRUZ; ÁVILA FILHO, 2010). Quando maior o sucesso do indivíduo no esporte, maior é seu senso de autoeficácia, sendo que, para Sousa (2014), o nível de exercício, esporte e lazer apresentou relação com a autoeficácia em sua pesquisa.

Segundo Karlinski e Frassetto (2013), manter-se autoeficaz é um fator decisivo na determinação do sucesso ou do fracasso a longo prazo, o que pode ser observado no Gráfico 2, onde o grupo G3 foi o que deteve os menores escores, que podem ser alterados com a participação em programas que incentivam o desenvolvimento das crenças de autoeficácia, pois esta exerce um papel relevante no bem-estar do idoso (KARLINSKI; FRASSETTO, 2013). Assim, para Bandura (1994),

na participação em atividades que requerem a utilização de força física e resistência as pessoas julgam a sua fadiga e dores como sinais de debilidade física.

GRÁFICO 2: COMPARAÇÃO DOS ESCORES DE PONTUAÇÃO AUTOEFICÁCIA ENTRE OS GRUPOS.



FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Cruz *et al.* (2017) apontam que a autoeficácia apresenta como componente principal as experiências bem-sucedidas de realizações e de desempenho pessoal. Desta forma, mesmo o grupo G3 sendo acompanhado por um profissional de educação física, e em muitos casos aconselhado a realizar algum exercício físico pelos médicos que acompanham seus integrantes, não se sente competente a tornar a atividade física um hábito diário em suas vidas, ainda que tenha conhecimento dos benefícios da prática esportiva e também dos malefícios que a sua falta acarreta. Boff (2012) sugere que independentemente do exercício indicado ou escolhido ou o local em que será realizado, o efeito só será benéfico se a rotina se mantiver por um período suficiente para proporcionar um condicionamento aeróbico satisfatório.

Para Fernández (2015), os idosos que percebem a própria saúde como boa são os que apresentam maiores níveis de autoeficácia (ver Tabela 3), o que permite possuir crenças sobre como andam as próprias capacidades e sobre os benefícios físicos e psicossociais, promovendo a participação ativa nas atividades físicas, sociais e recreativas (FERNÁNDEZ, 2015). Concorde-se com Barros e laochite (2012) quando salientam que, quando aumentada a crença de autoeficácia nas pessoas, é possível facilitar a aderência a programas de atividades físicas. Aliada a estas perspectivas, Fontes e Azzi (2012) acreditam que a educação ao longo da vida permite

que se desenvolva a autoeficácia, o que permite as pessoas ao longo do seu desenvolvimento tenham autoeficácia como uma característica, pois se sentem mais confiantes em momentos que exigem adaptações ou enfrentamento em situações novas (KARLINSKI; FRASSETTO, 2013).

O sucesso do indivíduo nas atividades físicas depende do senso de autoeficácia, sendo necessário, segundo Barros e laochite (2012), que o profissional de educação física esteja atento aos seus alunos, criando situações para que eles explorem as fontes de autoeficácia de forma positiva de modo a aumentar suas crenças de autoeficácia. Desta forma, se poderá elevar o número de participantes em programas de atividades física regular, e para que as pessoas possam mudar seu estilo de vida sedentário elas precisam acreditar que são capazes de manter uma rotina de exercício físico regular (BOFF, 2012).

Bandura (1994, p. 2) aponta que “um senso deeficácia requer experiência em superar obstáculos através do esforço perseverante. Alguns contratempos e dificuldades em atividades humana servem a um propósito útil em ensinar que o sucesso normalmente requer um esforço sustentado”.

Para Sousa (2014), os programas que incentivam o comportamento físico devem desenvolver mecanismo que auxiliem os idosos a construir confiança para superar as barreiras específicas dos idosos, pois a autoeficácia é responsável pelo nível de atividade física e pelo nível de exercício físico realizado.

5.4 COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE GRUPOS

Os Questionários de percepção de Qualidade de Vida, WHOQOL – BREF e WHOQOL – OLD, se baseiam na percepção do indivíduo sobre si mesmo em diversas dimensões, obtendo resultados positivos ou negativos, segundo Bazello *et al.* (2016, p. 192). Santos *et al.* (2014) mencionam que a OMS recomenda que o WHOQOL-OLD seja aplicado junto com o WHOQOL-BREF aos idosos, pois contém questões referentes às especificidades dessa faixa etária, as quais nem sempre podem ser evidenciadas somente por meio da avaliação abreviada.

Assim, a prática regular de atividade física, de acordo com Bazello *et al.* (2016), não está relacionada com a melhora da qualidade de vida, mas sim com a percepção que o indivíduo tem de si mesmo. A qualidade de vida, portanto, é considerada algo subjetivo (ALMEIDA, 2013), o que foi identificado no WHOQOL-BREF, onde as

maiores médias correspondem aos grupos G1 ($88,83 \pm 13,90$) e os menores escores correspondem grupo G3 ($81,67 \pm 13,02$) (Tabela 9), sendo superior ao encontrado por Gomes (2016), em que os participantes alcançaram a média de $75,00 \pm 17,60$ e o Domínio Psicológico alcançou a média de $70,83 \pm 12,69$, também inferior ao encontrado na presente pesquisa ($84,44 \pm 10,88$), e o que apresentou a menor média ($78,65 \pm 15,59$) foi o Domínio Ambiental.

A Tabela 9 apresenta os resultados das comparações da percepção da qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-BREF entre os idosos dos grupos G1, G2 e G3. Foram verificadas diferenças significativas entre os grupos para a qualidade de vida geral e também para os demais domínios avaliados. Mais especificamente, o grupo G1 apresentou maiores escores de qualidade de vida em comparação aos demais grupos em todos os domínios, identificando que a prática de uma alguma atividade física, no caso o atletismo, é capaz de contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos idosos participantes.

O mesmo foi observado por Bazello *et al.* (2016) em sua pesquisa, também realizada com 3 grupos distintos, sendo que o G1 de sua pesquisa, representado por atletas praticantes de esportes coletivos, em sua maioria jogadores de futebol e basquete, também apresentou maior escore em comparação aos demais grupos.

TABELA 9 - COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-BREF ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90).

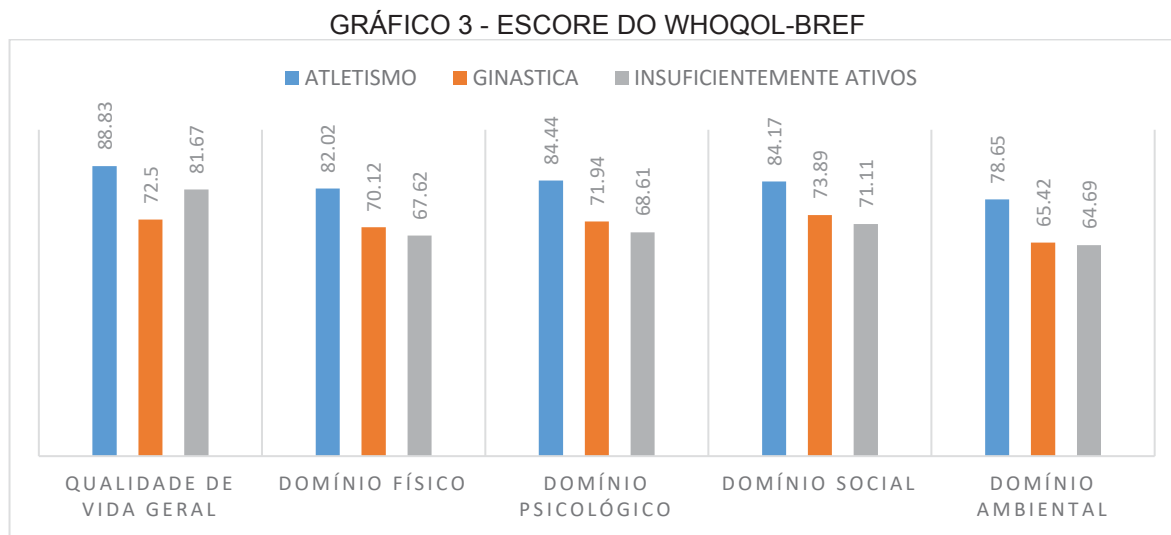
	WHOQOL-BREF			F	P
	G1 (n=30)	G2 (n=30)	G3 (n=30)		
	Média \pm DP	Média \pm DP	Média \pm DP		
Qualidade de Vida Geral	$88,83 \pm 13,90^a$	$72,50 \pm 15,54^{ab}$	$81,67 \pm 13,02^b$	9,41	0,001
Domínio Físico	$82,02 \pm 13,11^{ab}$	$70,12 \pm 16,58^a$	$67,62 \pm 10,48^b$	9,58	0,001
Domínio Psicológico	$84,44 \pm 10,88^{ab}$	$71,94 \pm 13,97^a$	$68,61 \pm 11,46^b$	14,09	0,001
Domínio Social	$84,17 \pm 14,74^{ab}$	$73,89 \pm 16,19^a$	$71,11 \pm 13,79^b$	6,36	0,002
Domínio Ambiental	$78,65 \pm 15,59^{ab}$	$65,42 \pm 9,95^a$	$64,69 \pm 12,31^b$	11,25	0,001

DP: Desvio-padrão. * Welch test. Caracteres iguais denotam diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). As comparações múltiplas são realizadas por meio do post hoc de Bonferroni e a significância estatística é de $p < 0,05$

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Na pesquisa realizada por Vagetti (2012), a maior média encontrada do WHOQOL-BREF foi no Domínio Físico ($70,71 \pm 13,09$), diferente da presente pesquisa, em que a maior média observada foi no Domínio Social ($76,39 \pm 15,81$), pois o convívio e a amizade são uns dos critérios que fazem com que os idosos vão

em busca da realização de atividades físicas regulares ou de lazer. O domínio com menor média foi o Domínio Ambiental ($69,58 \pm 14,28$) (Gráfico 3).



FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

As comparações realizadas na percepção da qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-OLD entre os grupos estão dispostas na Tabela 10. Foi possível verificar diferenças significativas entre os grupos para a qualidade de vida geral e para todos os domínios avaliados. O grupo G1 apresentou maiores escores de Qualidade de Vida Geral, Autonomia, Presente Passado Futuro e Participação Social em comparação aos grupos G2 e G3. Também apresentou maiores escores para os Domínios Funcionamento Sensorio e Intimidade em comparação ao grupo G3.

TABELA 10 - COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-OLD ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90).

	WHOQOL-OLD			F	P
	G1 (n=30) Média ± DP	G2 (n=30) Média ± DP	G3 (n=30) Média ± DP		
Qualidade de Vida Geral	77,08 ± 12,22 ^{ab}	69,93 ± 10,97 ^{ac}	62,60 ± 6,26 ^{bc}	18,31*	0,001
Funcionamento Sensorio	80,86 ± 19,55 ^a	71,78 ± 18,41	70,00 ± 12,33 ^a	3,30*	0,044
Autonomia	75,83 ± 17,27 ^{ab}	66,04 ± 15,37 ^a	63,75 ± 10,43 ^b	5,36*	0,007
Presente Passado Futuro	78,96 ± 15,25 ^{ab}	67,71 ± 13,84 ^a	63,75 ± 10,81 ^b	10,35	0,001
Participação Social	83,12 ± 13,55 ^{ab}	71,25 ± 16,13 ^{ac}	62,50 ± 10,38 ^{bc}	17,48	0,001
Morte e Morrer	67,08 ± 27,22	72,29 ± 23,37 ^a	56,25 ± 21,40 ^a	3,45	0,036

Intimidade	76,67 ± 16,57 ^a	70,42 ± 14,95 ^b	59,38 ± 11,69 ^{ab}	10,87	0,001
------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	--------------	--------------

DP: Desvio-padrão. * Welch test. Caracteres iguais denotam diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). As comparações múltiplas são realizadas por meio do post hoc de Bonferroni e a significância estatística é de $p < 0,05$

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Com relação ao WHOQOL-OLD, foram os Domínios Morte e Morrer ($65,21 \pm 24,77$), Autonomia ($68,54 \pm 14,23$) e Intimidade ($68,82 \pm 16,08$) que apresentaram as menores médias, enquanto o domínio Funcionamento Sensorio apresenta a maior média ($74,23 \pm 11,52$). Um especial interesse se dá ao item Participação Social, que apresentou a maior média para o grupo G1 entre os grupos analisados que segundo Neri (2006), a interação do idoso com a sociedade esta relacionado com a qualidade de vida, sendo esta interação um dos motivos de procura do idoso ao participarem de algumas atividades, como o atletismo. Pois, de acordo com Torre (2010, p. 26) “a atividade física é percebida como algo relaxante, ligada à valorização e inserção desses idosos numa rede social de apoio e convivência, atuando como um facilitador para um envelhecimento saudável e feliz.” E por este ser também um domínio que avalia o funcionamento das funções sensoriais, a perda de visão foi a que teve mais relatos, não chegando, contudo, a interferir durante a atividade física.

Com relação ao Domínio Morte e Morrer, um domínio em que estão relacionadas preocupações com a morte, parte dos participantes relatou não estar preocupada com esta questão, por ser a única certeza, por eles relatada, que possuem na vida, a de um dia morrer. Segundo Serbim e Figueiredo (2011), a compreensão acerca da finitude pelo idoso é um passo importante para fomentar esta reflexão, lidando de forma positiva com esta questão. O Domínio Morte e Morrer é um dos domínios encontrados em pesquisas com maior escore, como o observado por VAGETTI (2012).

Outro domínio que apresentou uma média baixa foi o Domínio Autonomia ($68,54 \pm 15,40$), domínio que representa a independência do idoso, o quanto o idoso é capaz de viver com autonomia, sendo capaz de gerenciar sua vida sozinho.

5.5 COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE OS GRUPOS

A Tabela 11 a seguir apresenta as comparações da atividade física entre idosos dos grupos G1, G2 e G3. Diferenças significativas foram visualizadas na realização de atividades vigorosas entre os G1, G2 e G3, pois $p=0,05$.

TABELA 11 - COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90).

Nível de Atividade física (minutos por semana)					
	G1 (n=30)	G2 (n=30)	G3 (n=30)		
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	F	P
Caminhada	161,83 ± 178,43	178,16 ± 176,22	137,16 ± 160,09	0,43	0,650
Moderada	316,50 ± 275,53	527,58 ± 645,63	410,50 ± 576,91	1,96*	0,152
Vigorosa	399,00 ± 332,13	248,16 ± 328,60	190,00 ± 342,44	3,12	0,050
Total Atividade Física Moderada e Vigorosa (AFMV)	715,50 ± 521,39	791,20 ± 811,47	600,50 ± 807,77	0,41*	0,662

DP: Desvio-padrão. * Welch test. Caracteres iguais denotam diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). As comparações múltiplas são realizadas por meio do post hoc de Bonferroni e a significância estatística é de $p < 0,05$

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Segundo Nordon (2009), o exercício físico facilita comportamentos que promovem saúde e ainda é capaz de gerar mudanças na percepção da pessoa com relação à saúde, reduzindo o risco de enfermidades em idosos, como doenças coronarianas, hipertensão arterial, diabetes e alterações emocionais. Reconhece-se assim, de acordo com Miranda (2017), que a atividade física é um importante promotor da saúde em todas as idades, assim como diz Lin (2016), que o exercício físico é primordial para um envelhecimento bem-sucedido, sendo que sua deterioração implica na dependência funcional.

Rinaldo *et al.* (2016), quando analisaram a atividade física de forma distinta em um grupo de homens e outro grupo de mulheres, identificaram que as mulheres apresentam maior média (60,0 md) em relação aos homens (15,0 md) na realização de atividades moderadas, enquanto que na presente pesquisa a maior média para atividades moderadas foi do grupo G2, apresentando a média de $527,58 \pm 645,63$, e a menor média alcançada foi para o grupo G1, com $316,50 \pm 275,53$. Quanto à realização de caminhada, a maior média foi do grupo G2, com $178,16 \pm 176,22$, e a menor foi do grupo G3, $137,16 \pm 160,09$.

Oliveira *et al.* (2018) apontam que um programa de atividade física pode contribuir para a melhora da aptidão física no envelhecimento, contribuindo também para sua continuidade nos programas de atividade física, sendo este um dos fatores da melhoria da saúde nesta população, como já citado, e considerado uma alternativa de tratamento não farmacológica.

O grupo G1 obteve a média de AFMV de $715,50 \pm 521,39$, o grupo G2, $791,20 \pm 811,47$, e o grupo G3, $600,50 \pm 807,77$, sendo a média geral $701,40 \pm 721,33$, superior ao encontrado por Dimare, Del Vecchio e Xavier (2016), em que os participantes realizam em média 661 min/semana de AFMV.

Na pesquisa realizada por Freitas, Meereis e Gonçalves (2014), com dois grupos, o grupo de idosos fisicamente ativos realizou em média $329,17 \pm 151,5$ de atividade por semana, ao passo que o grupo G2 da mesma pesquisa realizou apenas $67,17 \pm 67,4$ minutos de atividades por semana, resultado inferior ao encontrado nesta pesquisa, onde a menor média foi identificada pelo grupo G3, praticando $600,50 \pm 807,77$ minutos por semana. Em outra pesquisa, realizada por Buhrer e Binotti (2016), os idosos participantes, 69,76% se dedicam às atividades físicas do ambiente doméstico e 41,86% participam de atividades de recreação, esporte, exercício ou lazer.

O termo Insuficiente ativos, de acordo com Santos *et al.* (2015), denota a realização de alguma atividade física, mas sem atingir o recomendado pela OMS, que recomenda a realização de, no mínimo, 30 minutos ou mais de atividades moderadas ou vigorosas 5 dias por semana, em prol de um envelhecimento saudável (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os representantes do grupo G3 participam de um programa oferecido pela Prefeitura do Município de Pinhais nas Unidades de Saúde da Família, onde uma vez por semana, orientados por uma profissional de Educação Física, realizam 30 minutos de caminhada, como forma de incentivo à prática de atividade física.

Por não apresentar diferenças significativas entre os grupos analisados nesta pesquisa, segundo Garcia *et al.* (2013), o questionário IPAQ pode superestimar as atividades físicas realizadas, porque contabiliza também as atividades domésticas, ou atividades de rotina diária (OLIVEIRA *et al.*, 2018) como varrer o chão e lavar a louça, atividades estas que a maioria dos participantes do grupo G3 realiza, ao passo que, no grupo G1 e parte do grupo G2 essas atividades domésticas são realizadas, na maioria dos casos, por outras pessoas, como foi relatado. Assim, de acordo com Sousa (2014), as tarefas domésticas fazem parte das recomendações sugeridas pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) como prática de atividade física para manter ou melhorar a saúde dos idosos.

Vale ressaltar que o grupo G1 é composto em sua maioria por atletas do sexo masculino e os grupos G2 e G3 por participantes do sexo feminino, que como o IPAQ

pode influenciar os resultados obtidos. E diante do exposto com relação a maior representatividade masculina no esporte competitivo, Almeida (2008, p. 96) aponta que “é sabido que no esporte há diferenças de performance entre homens e mulheres”, mas que não se sabe qual o motivo pela procura da participação masculina como também feminina pela prática do esporte (ALMEIDA, 2008). Assim é evidenciado que os homens são biologicamente mais fortes que a mulheres, mas em relação as atividades domésticas esta são realizadas em grande parte por elas, sendo esta a razão pela pelo qual os três grupos serem considerados ativos de acordo com a OMS.

Caspersen, Powell e Christensen (1985) definem a atividade física como “todo movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte em gasto energético maior que do que os níveis em repouso”, e o exercício físico é definido como uma subcategoria da atividade física planejada, estruturada e repetitiva, resultando na melhora ou manutenção de uma ou mais variáveis da aptidão física (ALBUQUERQUE; FERREIRA, 2013, p. 132). Sendo assim, as atividades domésticas, o esporte e o exercício físico englobam o conceito de atividade física. Assim, o termo sedentário não se aplica, pois os participantes dos três grupos são considerados idosos ativos. Neste caso, podem ser denominados pessoas “inativas de exercícios físicos”.

Diante dessas indagações, o comportamento sedentário dos participantes foi medido calculando a média do tempo gasto por eles sentados durante a semana e o final de semana (OLIVEIRA, 2018).

A Tabela 12 a seguir apresenta as comparações do tempo sentado em dias de semana e de final de semana entre idosos dos grupos G1, G2 e G3. Foram verificadas diferenças significativas para o tempo sentado em dias de final de semana ($F_{(2, 87)}: 4,55, p=0,013$), sendo que o grupo G3 apresentou maior tempo sentado em comparação ao grupo G1.

TABELA 12 - COMPARAÇÃO DO TEMPO SENTADO ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 e G3 (N=90).

Tempo gasto sentado física (minutos por semana)				
	G1 (n=30)	G2 (n=30)	G3 (n=30)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	F P

Tempo sentado em dias de semana (minutos/dia)	198,00 ± 161,18	179,33 ± 115,34	176,16 ± 93,75	0,20*	0,813
Tempo sentado em dias de final de semana (minutos/dia)	206,5 ± 144,02 ^a	244,00 ± 164,83	330,50 ± 179,24 ^a	4,55	0,013

DP: Desvio-padrão. * Welch test. Caracteres iguais denotam diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). As comparações múltiplas são realizadas por meio do post hoc de Bonferroni e a significância estatística é de $p < 0,05$

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Com o identificado de tempo gasto sentado durante dias de semana e de finais de semana, o G3 é o grupo que passa mais tempo sentado e não realizando nenhum tipo de exercício físico ou esporte em seu tempo livre. Assim, Buhrer e Binotti (2016), analisando o nível de atividade física de um grupo de idosos, identificou que o gasto médio sentado durante o dia da semana foi de $267,67 \pm 514,53$, superior ao encontrado nos três grupos analisados, sendo que o grupo G1 apresentou a maior média entre eles, chegando a ficar sentado durante $198,00 \pm 161$ minutos por dia.

Na mesma pesquisa realizada por Buhrer e Binotti (2016) o tempo gasto sentado no final de semana foi de $240,29 \pm 164,86$, próximo ao valor alcançado pelo grupo G2, $244,00 \pm 164,83$. Oliveira (2014), quando analisou dois grupos, encontrou o resultado de 235,49 minutos sentados para o seu grupo G1, e para o grupo G2 da pesquisa ele foi de 274,63 minutos.

Desta forma, a prática regular de exercícios físicos, segundo Albuquerque e Ferreira (2013), exerce uma importante influência sobre as capacidades funcionais, qualidade de vida e saúde mental, sendo o benefício mais importante o aumento de 6 a 10 anos na expectativa de vida do idoso. A atividade física, também contribui na melhora da autoestima e na sensação de autoeficácia. Assim, é importante o incentivo à promoção da saúde para esta população, com vistas ao incremento do condicionamento físico e da qualidade de vida, o que pode amenizar fatores graves do envelhecimento.

Assim, segundo Sallis *et al.* (2016), ainda é baixa a participação de pessoas que mantêm uma rotina de exercícios físicos que atenda as recomendações exigidas para os idosos serem considerados suficientemente ativos, pois a inatividade física influencia e muito as condições de saúde, sendo também considerada um fator de risco para a saúde do idoso (PEREIRA *et al.* 2019, p. 84). Concorde-se aqui com Miranda (2017) quando descreve que, se se sentir capaz de realizar as próprias

tarefas e ser independente faz o idoso estar bem consigo mesmo e aceitar algumas limitações que possa apresentar.

5.6 COMPARAÇÃO DO ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO ENTRE OS GRUPOS

A Tabela 13 apresenta as comparações dos escores do EBS entre idosos dos grupos G1, G2 e G3. Diferenças significativas entre os grupos foram visualizadas no escore total e em todos os domínios avaliados. Os participantes do grupo G1 apresentaram maiores escores totais em relação aos grupos G2 e G3, como o encontrado por Almeida (2013), indicando maior adaptabilidade dos atletas em sua pesquisa, como ocorreu também nesta, representando que os grupos G1 e G2 apresentam maior enfrentamento dos problemas com relação ao grupo G3, de onde podemos concluir que os grupos G1 e G2 possuem maiores evidências para um possível envelhecimento bem-sucedido.

TABELA 13 - COMPARAÇÃO DOS ESCORES DE EBS ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS G1, G2 E G3 (N=90).

ANÁLISE DAS QUESTÕES DO EBS					
	G1 (n=30)	G2 (n=30)	G3 (n=30)		
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	F	P
Geral	36,30 ± 6,93 ^{ab}	31,80 ± 6,90 ^{ac}	22,66 ± 6,44 ^{bc}	31,65	0,001
Seleção Eletiva (SE)	7,13 ± 2,34 ^a	6,00 ± 2,78 ^b	3,66 ± 2,45 ^{ab}	16,41	0,001
Seleção baseada em perdas (SBP)	8,40 ± 2,82 ^a	7,20 ± 2,63 ^b	4,96 ± 1,79 ^{ab}	18,14*	0,001
Otimização	10,80 ± 1,99 ^a	9,76 ± 1,87 ^b	6,80 ± 2,20 ^{ab}	31,52	0,001
Compensação	9,96 ± 2,41 ^a	8,83 ± 2,48	7,23 ± 2,72 ^a	8,75	0,001

DP: Desvio-padrão. * Welch test. Caracteres iguais denotam diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). As comparações múltiplas são realizadas por meio do post hoc de Bonferroni e a significância estatística é de $p < 0,05$

FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Desta forma, entende-se que a maioria das pessoas procura dominar a vida por meio da aplicação e orquestração dos três componentes (seleção, otimização, compensação) do questionário SOC (ALMEIDA; RESENDE; STOBBAUS, 2016, p. 2075). E ao utilizar o modelo SOC para identificação de um possível envelhecimento bem-sucedido, este esclarece e oportuniza um olhar diferenciado sobre as perdas por

meio dos processos regulatórios do desenvolvimento humano, auxiliando na adaptação das dificuldades do dia a dia.

Nos resultados obtidos por Almeida (2013) os atletas participantes de sua pesquisa alcançaram a média geral de $33,8 \pm 9,18$, enquanto os sedentários alcançaram a média de $28,6 \pm 9,80$, resultado inferior ao identificado na atual pesquisa, em que os atletas obtiveram a média de $36,30 \pm 6,93$, o grupo G2, $31,80 \pm 6,90$ e o grupo G3, $22,66 \pm 6,44$.

Em relação à seleção eletiva, os atletas da pesquisa realizada por Almeida (2013) alcançaram a média de $6,94 \pm 2,75$ e os sedentários participantes da pesquisa alcançaram a média de $6,44 \pm 2,37$, sendo superior ao obtido pelo grupo G3. Na seleção baseada em perdas os atletas obtiveram a média de $8,52 \pm 3,19$, superior à dos sedentários, com $6,90 \pm 3,22$, sendo a média dos atletas próxima à média do grupo G1, $8,40 \pm 2,82$, e a do grupo G3 inferior à dos sedentários, $6,90 \pm 3,22$. Na otimização, as médias dos atletas e do grupo G1 estão próximas, $10,0 \pm 2,44$ contra $10,80 \pm 1,99$, respectivamente, e a dos sedentários, $7,23 \pm 3,88$, é superior à do grupo G3, $6,80 \pm 2,20$. Por fim, na compensação, os atletas alcançaram a média de $8,38 \pm 2,88$, sendo inferior ao alcançado pelo grupo G1, $9,96 \pm 2,41$, enquanto os sedentários obtiveram a média de $7,23 \pm 3,38$, semelhante à do grupo G3, $7,23 \pm 2,72$.

Almeida (2013) realizou uma pesquisa de comparação com apenas dois grupos, atletas e sedentários, sendo a média geral do grupo G2 da presente pesquisa, $31,80 \pm 6,90$, inferior à obtida pelos atletas e superior à dos sedentários.

Na Seleção Eletiva, Seleção Baseada em Perdas, Otimização e Compensação, o grupo G1 apresentou maiores escores em comparação ao grupo G3, concordando com Almeida (2013) quando descreve que os atletas se adaptam para se manter no esporte ou melhorar seu desempenho. Como o grupo G1 alcançou as maiores médias, isto sugere que para a seleção baseada em perdas os atletas redefinem suas estratégias de treinamento, realizando modificações temporárias ou reduzindo a intensidade dos treinamentos. Sugerem Almeida, Resende e Stobaus (2016) que a seleção se refere aos objetivos almejados, podendo ser compreendida com a aquisição, melhoria e aplicação de recursos para seguir adiante frente à adversidade ou alcançar um estilo de vida diferente do vivido por alguns atletas, que iniciaram a prática do atletismo após a aposentadoria ou depois da perda do(a) companheiro(a), ou como reabilitação após a cura de uma grave doença. A

aposentadoria, segundo Gallahue, Ozmun e Goodway (2013), “é um fenômeno interessante, que algumas pessoas saboreiam, outras evitam e outras odeiam”.

Alguns atletas começaram a vida esportiva para deixar de lado os excessos com relação ao uso abusivo de bebidas alcoólicas ou fumo ou após a aposentadoria.

Assim, o Atl. 16 (67 anos) (informação verbal)² relata: “Tava sentindo, né, vontade de fumar, não queria fumar. Não vou fumar, quem para um dia, para dois. Vim parar para viver, assim cumprindo metas. Isso aí me levou a correr”. (Atl. 16, 67 anos).

Diante desse relato, pode-se observar situações de seleção, como também no caso do Atl. 9, 62 anos, que quando era sedentário fazia uso de bebida alcoólica³, e para alterar seu estilo de vida e não se sentir tentado ao uso optou pela prática de uma atividade física, neste caso a corrida. Esta opção foi pela busca de uma vida saudável, por conta dos antigos hábitos, nocivos à saúde.

Para o Atl. 6, 71 anos (informação verbal)⁴, o motivo pelo qual começou a treinar foi para se manter ocupado depois da aposentadoria e para buscar uma vida saudável, assim como descreve em seu relato: “Depois que me aposentei. Eu indico buscar alguma coisa para eu não ficar parado dentro de casa. Eu encontrei na corrida a forma de me manter ocupado”.

E no caso dos Atl. 12, 64 anos, e 20, 84 anos, o que aconteceu foi uma adaptação para continuarem no esporte depois de uma doença. O Atl. 12 foi acometido por um câncer na região mandibular e hoje diz que o que o manteve vivo, depois de 3 meses em coma, foi a prática do atletismo. Por sua vez, a Atl. 20 convive com os efeitos colaterais adquiridos após ter tido Chikungunya⁵ (Chicungunha) (Brasil, 2017, p. 5), o que não a fez desistir do atletismo. Mesmo com as fortes dores que sente nas articulações, levanta às 4 horas da manhã para iniciar os treinamentos às 7 horas na cidade do Rio de Janeiro.

Nos dois casos, os atletas se adaptaram às adversidades por meio da seleção de ações e mantiveram os treinamentos, sendo esta uma característica do

² Atl. 16. Entrevista concedida pela atleta de Atletismo da categoria Master do Estado do Rio de Janeiro. Curitiba, 18 out. 2019.

³ Segundo Almeida *et al.* (2013), a bebida alcoólica exerce efeito deletério no organismo, sendo capaz de reduzir a força, de potência e *endurance* muscular localizada, a velocidade e *endurance* cardiovascular, sendo assim a responsável pela queda dos níveis de performance.

⁴ Atl. 6. Entrevista concedida pelo atleta de Atletismo da Master categoria do Estado de Santa Catarina. Curitiba, 24 out. 2019.

⁵ Arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), que persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas.

envelhecimento bem-sucedido, pois diante de uma perda eles conseguiram compensar, mesmo com algumas perdas físicas, relacionadas à saúde, concordando-se com Almeida *et al.* (2013) que mesmo diante das perdas físicas durante anos de prática esportiva, o que é normal por conta do envelhecimento, eles mudaram a forma de agir e pensar o esporte para continuar por mais tempo na prática e assim obter ganhos apesar das intemperes. E apesar desses ocorridos, os dois atletas foram campeões do Troféu Brasil de Atletismo Master 2019, realizado na cidade de Porto Alegre-RS.

Almeida (2013) sugere que a seleção pode aparecer quando se observa alterações com a alimentação ou dieta, sendo um fator também observado com o Atl. 6, 71 anos (informação verbal)⁶:

[...] antes de começar eu tava com peso. Não vou dizer excesso. Com a prática da corrida acaba direcionando também a minha alimentação. Acabei estabilizando, diminui um pouco o peso. Sim, me sinto bem mais à vontade e bem mais saudável do que eu era antes. (Atl. 6, 71 anos, SC)

Com relação à otimização, Almeida (2013) relatou que as estratégias utilizadas estão relacionadas à alimentação, suplementação e à associação da realização de musculação como parte do treinamento, também observado por alguns atletas do Atletismo que realizam outras atividades, como musculação e pilates, para complementar seus treinamentos.

Para explicar a compensação realizada, Almeida (2008) sugere que se faça treinamento fisioterápico e a troca de informações com colegas de competições ou a leitura de artigos científicos e participação em congresso. A Atl. 16, 64 anos (informação verbal)⁷, relatou: [...] “ser atleta competitiva melhora o meu lado social, através dos encontros nos treinos para troca de saberes” (Atl. 16, 64 anos, RJ).

E o Atl. 6 (informação verbal)⁸ relata: “Porque você acaba conhecendo mais pessoas, acaba se interagindo com mais pessoas [...]. Você, quando faz uma equipe, força você [a] interagir melhor dentro daquilo que você tá fazendo. Troca de informação de um com o outro” (Atl. 6, 71 anos).

^{6 e 8} Atl. 6. Entrevista concedida pelo atleta de Atletismo da categoria Master do Estado de Santa Catarina. Curitiba, 24 out. 2019.

⁷ Atl. 16. Entrevista concedida pela atleta de Atletismo da categoria Master do Estado do Rio de Janeiro. Curitiba, 18 out. 2019.

Mas o fato dos idosos do grupo da G2 procurarem um meio de manter a vida saudável já caracteriza um processo de seleção, pois, por conta própria ou por recomendação médica, encontraram meios de se adaptarem aos efeitos do envelhecimento, realizando atividades físicas e procurando manter um nível adequado de saúde, tanto físico como mental.

Adicionalmente, o grupo de G2 apresentou maiores escores totais na Seleção Eletiva, Seleção Baseada em Perdas e Otimização em comparação ao grupo G3.

5.7 ANALISE DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURA POR MEIO DO SOFTWARE IRAMUTEQ

A análise da entrevista semiestruturada utilizou o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textus et de Questionnaires*). Foram analisados 12 *corpus*, ou seja, 12 entrevistas, realizadas apenas com os atletas master. As entrevistas são denominadas, de acordo com SOUZA *et al.* (2018, p. 2), de Unidade de Contexto Inicial (UCI).

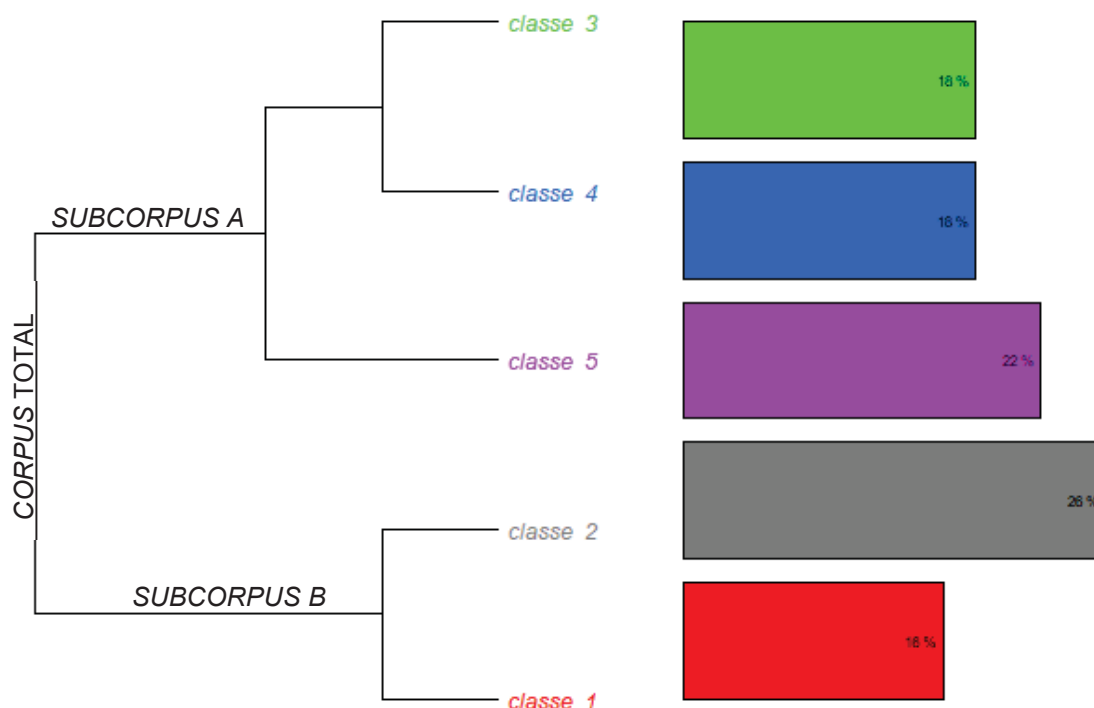
Segundo Kami *et al.* (2016), com a utilização do IRAMUTEQ é possível realizar cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente (CHD); análise de similitude e nuvem de palavras, não fazendo parte dessa pesquisa a estatística textual clássica.

O corpus geral, constituído por 12 textos, foi separado em 76 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 50 STs. Emergiram 2545 ocorrências (palavras, formas e vocábulos), sendo que 748 palavras apareceram de forma distinta e 448 apareceram uma única vez.

A CHD foi a primeira análise realizada e o conteúdo analisado foi dividido em 5 classes (Figura 17):

- Classe 1: 8 segmentos (16%);
- Classe 2: 13 segmentos (26%);
- Classe 3: 9 segmentos (18%);
- Classe 4: 9 segmentos (18%);
- Classe 5: 11 segmentos (22%).

FIGURA 17 - DENDOGRAMA DA CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE

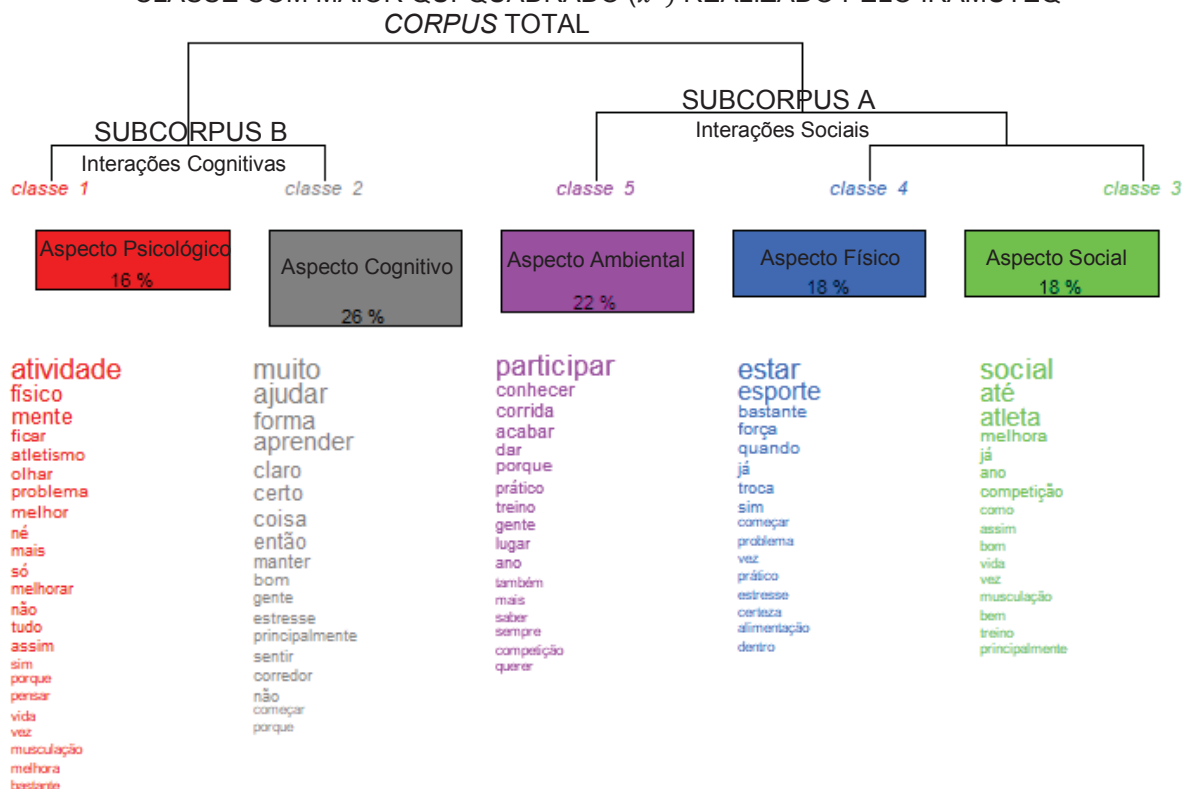


FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

As cinco classes surgem de duas ramificações, denominadas de subcorpus A e subcorpus B do *corpus* total da entrevista. Do subcorpus A surge a classe 5, que corresponde a 22% dos segmentos. Esta classe se subdivide em outras duas classes, a classe 4, que representa 18 % dos segmentos, e a classe 3, que também representa 18 % dos segmentos analisados. O subcorpus B é composto por 2 classes, a classe 2, com 26% dos segmentos analisados, e a classe 1, com 16% dos segmentos.

O subcorpus A recebeu o nome de Interações Sociais e suas classes de Aspecto Social, Aspecto Físico e Aspecto Ambiental, e o subcorpus B foi nomeado de Interações Cognitivas e suas classes de Aspecto Psicológico e Aspecto Cognitivo, como pode ser observado no dendograma a seguir (Figura 18). Segundo Souza *et al.* (2018), a formação do dicionário da análise se dá por maior da utilização do qui-quadrado (χ^2), que analisa a força entre as palavras quando o teste for maior que 3,84 e $p < 0,0001$. Assim pode-se observar as palavras com maior porcentagem em relação à frequência média entre si e diferente entre elas (SOUZA *et al.*, 2018, p. 4).

FIGURA 18 - DENDOGRAMA COM A PORCENTAGEM DAS PALAVRAS EM DESTAQUE EM CADA CLASSE COM MAIOR QUI-QUADRADO (χ^2) REALIZADO PELO IRAMUTEQ



FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

O conteúdo que representa a classe 1 corresponde aos aspectos psicológicos, sendo representada pelas palavras, *ansiedade, físico, mente, ficar, atletismo, olhar, problema, melhor, né, melhorar, não, tudo, assim, sim, pensar, vida, vez, musculação, melhora e bastante*. Nas duas frases a seguir, podem ser observados os contextos em que este aspecto se inserem: [...] “os problemas que a gente tem normalmente, quando [estou] na atividade física eu consigo me livrar deles. Não pensar nos meus problemas. Melhorou sim, eu fiquei mais leve” (Atl. 27, 69 anos) (informação verbal)⁹, e

Olha, ela acabou estimulando sim a minha memória, porque você acaba focando num objetivo e acaba tirando da sua mente aquelas coisas que não te traz o objetivo. Não que não traga, que não soma nada de positivo. Então, quando cê tá focado na corrida com objetivos, acaba trazendo pra você a força da concentração. (Atl. 29, 71 anos) (informação verbal)¹⁰

⁹ Atl. 27. Entrevista concedida pela atleta de Atletismo da categoria Master do Estado de São Paulo. Curitiba, 14 nov. 2019.

¹⁰ Atl. 29. Entrevista concedida pelo atleta de Atletismo da categoria Master do Estado de Minas Gerais. Curitiba, 25 nov. 2019.

A classe 2, que representa os aspectos cognitivos, está representada pelas palavras: *muito, ajudar, forma, aprender, claro, certo, coisa, então, manter, bom, gente, estresse, principalmente, sentir, corredor, não, começar e porque*. Nas frases a seguir podem ser analisados os contextos deste aspecto: “Meu filho havia começado e parou. Daí comecei a correr e acabei incentivando ele, também devido à saúde, e comecei a ver os resultados. Daí me apaixonei pelo esporte, pelo prazer, saúde, amizades, conhecimentos” (Atl. 30, 62 anos) (informação verbal)¹¹, e

Duas coisas principais. Primeiro, é manter a qualidade de vida, manter a saúde, buscar tranquilidade que a corrida traz, tranquilidade. Segundo, como ocupação de tempo, deixe eu explicar. Depois que me aposentei. Eu fui em busca de alguma coisa para eu não ficar parado dentro de casa. Eu encontrei na corrida a forma de me manter ocupado. (Atl. 6, 71 anos) (informação verbal)

As classes 1 e 2, se caracterizam pela transformação ou melhoria dos aspectos psicológicos e cognitivos com a prática do atletismo, pois a mesma promove alterações significativas, corroborando os achados de Berri, Castro e Camargo (2016), segundo os quais os segmentos dos textos analisados estão associados às práticas naturais de manutenção do corpo para amenizar os efeitos do envelhecimento, estando entre elas a atividade física, esportes e caminhada, como também as atividades mentais, citando a leitura e o exercício de memória, apoiando os ideais do envelhecimento bem-sucedido (BERRI; CASTRO; CAMARGO, 2016, p. 26).

Na classe 5, denominada de aspecto ambiental, podem ser encontradas as palavras: *participar, conhecer, corrida, acabar, dar, porque, prático, treino, gente, lugar, ano, também, mais, saber, sempre, competição, querer*. Os trechos a seguir ilustram este contexto: “Conhecer outras pessoas, de conviver em grupo, né. Tu não tá sozinha, a gente pensa que tá sozinho, mas não tá na corrida. E na hora da corrida tu tá sozinha, mas tá sempre em grupo” (Atl. 28, 64 anos) (informação verbal)¹², e

Eu treinei porque eu morava perto da Orla do Guaíba, havia esse tipo de possibilidade. Aí eu participei. Acabei chegando em terceiro na minha faixa etária, me animei e desde então nunca mais parei. Aqueles que ganharam o ano seguinte, não me ganharam mais. (Atl. 14, 74 anos) (informação verbal)¹³

¹¹ Atl. 30. Entrevista concedida pelo atleta de Atletismo da categoria Master do Estado do Rio de Janeiro. Curitiba, 27 nov. 2019.

¹² Atl. 28. Entrevista concedida pela atleta de Atletismo da categoria Master do Estado de Santa Catarina. Curitiba, 26 nov. 2019.

¹³ Atl. 14. Entrevista concedida pelo atleta de Atletismo da categoria Master do Estado do Paraná. Curitiba, 28 ago. 2019.

Das três classes formada pelo subcorpus A, a classe 5 é a que está mais distante, como foi encontrado por Souza *et al.* (2018) em sua pesquisa. A análise realizada na classe 5 reporta para o fato dos atletas terem a liberdade de escolher em quais competição desejam participar, pois possibilita a chance de conhecer lugares e pessoas diferentes.

Na classe 4, que recebe o nome de aspecto físico, encontramos as palavras: *estar, perante, bastante, força, quando, já, troca, sem, começar, problema, vez, prático, estresse, certeza, alimentação, dentro*. Os trechos a seguir podem confirmar esse contexto: “Na vida social é tudo também, sou seguido como exemplo por centenas de pessoas até fora do nosso país, e isto me deixa orgulhosos, feliz” (Atl. 29, 71 anos) (informação verbal)¹⁴, e “Tenho que elaborar estratégias para as mudanças nos treinamentos e nas competições de acordo com a distância e as adversárias que irei enfrentar” (Atl. 16, 64 anos) (informação verbal)¹⁵.

Por fim, na classe 3, denominada de aspecto social, podemos encontrar as palavras: *social, até, atleta, melhora, já, ano, competição, como, assim, bom, vida, vez, musculação, bem, treino e principalmente*. E os trechos a seguir podem constatar esse contexto: “A prática constante e estável do esporte me deu mais sabedoria, alegria de viver, dar o exemplo aos mais jovens, alegria nas competições de estar no meio deles” (Atl. 29, 71 anos) (informação verbal)¹⁶, e “Então, quando cê tá focado na corrida com objetivos, acaba trazendo pra você a força da concentração” (Atl. 6, 71 anos) (informação verbal)¹⁷.

A classe 4 e a classe 3 estão interligadas, representando que as palavras encontradas em cada classe possuem relações entre si. Pois além de os atletas participarem de competições e treinarem em busca da melhor condição física, essa participação e vivência acontece também como uma forma de interação e troca de informações com outros atletas.

Em cada classe, algumas palavras apareceram com maior frequência, o que pode ser observado na Figura 19.

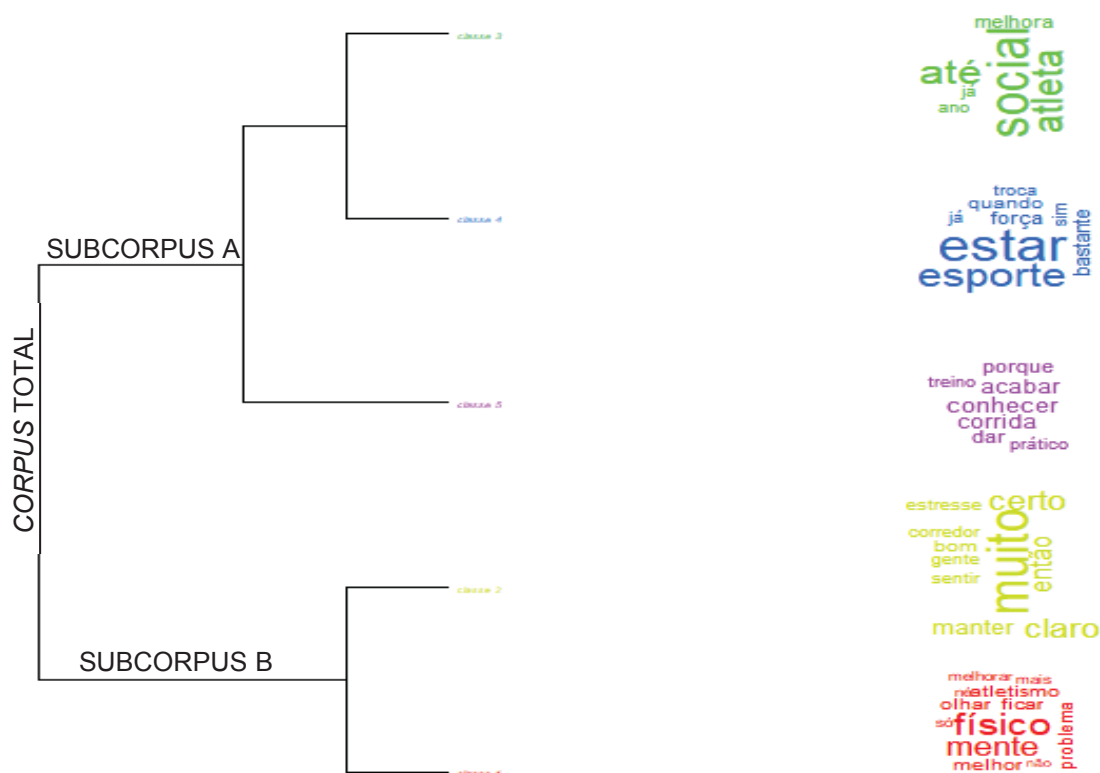
¹⁴ Atl. 29. Entrevista concedida pelo atleta de Atletismo da categoria Master do Estado de Minas Gerais. Curitiba, 25 nov. 2019.

¹⁵ Atl. 16. Entrevista concedida pela atleta de Atletismo da categoria Master do Estado do Rio de Janeiro. Curitiba, 18 out. 2019.

¹⁶ Atl. 29. Entrevista concedida pelo atleta de Atletismo da categoria Master do Estado de Minas Gerais. Curitiba, 25 nov. 2019.

¹⁷ Atl. 6. Entrevista concedida pelo atleta de Atletismo da categoria Master do Estado de Santa Catarina. Curitiba, 24 out. 2019.

FIGURA 19 - DENDOGRAMA DA OCORRENCIA DE PALAVRAS EM CADA CLASSE.



FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020

Após a CHD, também foi realizada uma análise de similitude. De acordo com Silva e Enumo (2017), por meio de sua análise é possível observar as interconexões entre as palavras, como também o nível de relação entre elas, pois se apoia na teoria dos grafos, constituindo um modelo matemático ideal para a realização dos estudos das relações entre objetos discretos de qualquer tipo (MENDES *et al.*, 2016, p. 347).

Para identificar esta relação entre as palavras é formado uma árvore de palavras, com ramificações que mostram a relação de uma palavra com a outra (Figura 20).

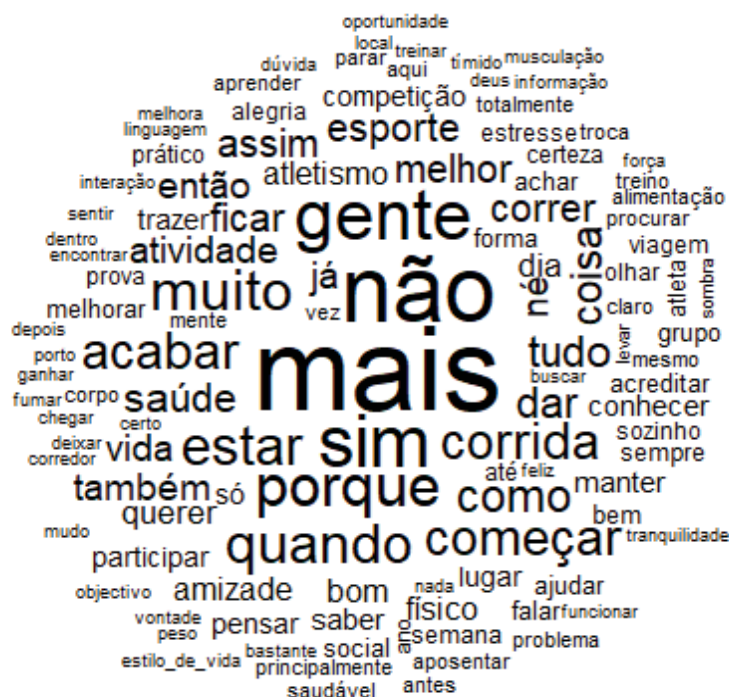
No plano superior estão as palavras analisadas da classe 2,3 e 4 e no plano inferior as palavras da classe 1 e 5. A classe 2 se refere aos aspectos cognitivos, e as palavras das classes 3 e 4, que se referem aos aspectos social e físico, estando aglomeradas e no mesmo plano fatorial.

No plano inferior, as palavras da classe 1 (aspectos psicológicos) e da classe 5 (aspecto ambiental) aparecem distantes em comparação às outras classes, estando cada classe em seu plano.

As palavras de maior evidência na classe 1 são *atividade*, *físico* e *mente*, na classe 2, *muito*, *aprender*, *forma* e *ajuda* ganham destaque, e nas classes 3 e 4, por estarem aglomeradas no mesmo plano fatorial, as palavras em destaque são *participar*, *estar* e *esporte*. Por último, na classe 5 as palavras de maior destaque são *social* e *atleta*, sendo a classe com maior representatividade a classe 2.

Para finalizar a análise foi elaborada uma nuvem de palavras (Figura 22), que para Kami *et al.* (2016) agrupa e organiza as palavras graficamente em função de sua frequência, sendo a palavra *mais* a que aparece com maior frequência no *corpus* analisado.

FIGURA 22 - NUVEM DE PALAVRAS



FONTE: Alexandre e Vagetti, 2020.

Na nuvem de palavras as palavras estão dispostas aleatoriamente, de forma que as mais frequentes possam se apresentar de forma destacada em relação às outras. Isto demonstra quais palavras se destacam no corpus de análise da pesquisa (KAMI *et al.*, 2016). Assim, para Porto *et al.* (2018), são as palavras que se agrupam e se organizam graficamente em função da sua frequência, possibilitando a rápida identificação das palavras-chave do *corpus*.

Por isso, a palavra *mais* é a que aparece com mais frequência no *corpus* analisado, sendo uma referência de ligação entre as outras palavras (PORTO *et al.*, 2018), como as palavras *não, sim, gente, corrida, quando, corrida, começar, porque e muito*.

Assim, as palavras encontradas nas classes 1 e 5 significam que a prática de atletismo é capaz de influenciar ou oferecer benéficos nos diferentes aspectos analisados, sendo este o motivo da utilização do IRAMUTEQ, pois analisou os efeitos dos aspectos psicológicos, cognitivos, ambiental, físico e social.

Deste modo, com a análise de conteúdo realizada, foi possível identificar a importância que os atletas dão à prática do atletismo. Porque com a sua prática é possível alcançar benefícios variados a sua qualidade de vida. Como aponta Porto *et al.* (2018), a prática esportiva possui relações com a promoção de bem-estar psicológico. Citando as palavras de um dos atletas participantes da pesquisa: “Se você fosse numa competição de atletismo master, você veria os efeitos da prática dessa modalidade no ser humano” (Atl. 25, 61 anos)¹⁹.

Realmente é possível observar o quanto eles se sentem valorizados durante as competições por meio dos relatos durante a pesquisa, sendo diferente diante da sociedade, onde muitos são desvalorizados por conta das limitações provenientes do envelhecimento.

¹⁹ Atl. 25. Entrevista concedida pela atleta de Atletismo da categoria Master do Estado do Paraná. Curitiba, 10 nov. 2019.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa realizada apresentou algumas limitações, sendo uma delas relacionadas ao questionário identificar um possível envelhecimento bem-sucedido, o Questionário de Seleção, Otimização e Compensação (SOC), que recebeu algumas críticas dos participantes, por apresentar algumas questões semelhantes. Estas questões fazem parte das duas primeiras partes do questionário, relacionadas ao processo de seleção, que é por este motivo que este questionário é considerado o mais eficaz por outros pesquisadores, e em contrapartida é o menos utilizado.

Outra limitação importante que pode ser considerada, está relacionada com a quantidade de participantes, que mesmo sendo uma pesquisa transversal, possibilitou uma consistência nos resultados, como o observado na análise de conteúdo, considerando o aumento da amostra uma possibilidade em uma nova pesquisa com esta população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propusemos nesta pesquisa, comparar a cognição, percepção da autoeficácia, qualidade de vida, nível de atividade física e o envelhecimento bem-sucedido em três grupos de idosos, um grupo de atletas de atletismo (G1), um grupo de praticantes de ginástica (G2) e um grupo de idosos que não realizam uma atividade física estruturada (G3), totalizando 90 participantes.

A caracterização sociodemográfica dos idosos participantes indicou que a grande maioria reside no estado do Paraná e que os participantes com maior escolaridade são os mais ativos e que também reservam um momento para atividades de lazer, apresentando menos problemas de saúde.

Em relação as comparações realizadas, diferenças significativas foram encontradas, sendo que os maiores médias das variáveis analisadas, cognição, autoeficácia, qualidade de vida, nível de atividade física e envelhecimento bem-sucedido foram do grupo G1. Confirmando o que as pesquisas indicam, que os efeitos do envelhecimento com relação aos aspectos cognitivos, autoeficácia e qualidade de vida são amenizados com o auxílio de alguma atividade física.

Por fim, a análise de conteúdo, considerada a parte qualitativa da pesquisa, realizada com 12 atletas participantes da pesquisa, identificou que a prática do atletismo oferece inúmeros benefícios nos aspectos avaliados, sendo uma delas com relação ao aspecto físico e social, pois este último pode ser considerado um dos motivos que levam as pessoas de qualquer idade, em especial as com 60 anos ou mais, a praticar alguma atividade física, não esquecendo também da busca por uma vida saudável.

Portanto, em virtude da importância de pesquisas que identificam o envelhecimento bem-sucedido e seus benefícios em atletas da categoria master, sugere-se a realização de novas pesquisas, com populações, idades e contextos diferentes, afim de fornecer subsídios aos pesquisadores e profissionais de saúde quanto aos benefícios à saúde em um possível envelhecimento bem-sucedido. Este sucesso, que de acordo com os resultados obtidos está relacionado à cognição, autoeficácia, à prática de uma atividade física e à qualidade de vida, sendo também necessário que haja a conscientização da sociedade e principalmente do idoso, que por meio ou com o auxílio de programas de educação continuada destinadas a esta população, a sociedade em geral seja promotora do envelhecimento bem-sucedido.

REFERÊNCIAS

- ABRISQUETA-GOMEZ, J. Memória e envelhecimento cognitivo saudável. *In*: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D; COSENZA, R. M. (org.). **Neuropsicologia do envelhecimento**: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 171-196.
- ALBUQUERQUE, A. P. A.; FERREIRA, M. E. C. A influência da atividade física na memória do idoso. **Revista Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 130-135, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/156/pt-BR>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- ALMEIDA, S. T. **Envelhecimento do atleta**: a dinâmica entre perdas e ganhos e suas aprendizagens na prática do esporte. 2008. 249 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13530/000649050.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- ALMEIDA, S. T. **Tradução, adaptação cultural e validação da versão em português do Brasil do Selection, optimization and compensation questionnaire (SOCQ) para uso entre idosos sedentários e atletas master**. 2013. 193 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2714/1/452389.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- ALMEIDA, S. T.; RESENDE, T. L.; STOBBAUS, C. D. Validity, reliability and convergent analysis of Brazilian version of selection, optimization and compensation questionnaire (QSOC). **Creative Education**, v. 7, n. 15, p. 2074-2087, jul./set. 2016. Disponível em: <https://m.scirp.org/papers/70558>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- ALMEIDA, S. T.; STOBBAUS, C. D.; RESENDE, T. L. Adaptação transcultural do selection, optimization and compensation questionnaire (SOC) para aplicação a idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 221-237, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n2/03.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- ANTUNES, H. K. M. *et al.* Alterações cognitivas em idosos decorrentes do exercício físico sistematizado. **Revista da Sobama**, Marília, v. 6, n. 1, p. 27-33, mar. 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/255621779_Alteracoes_Cognitivas_em_Idosas_Decorrentes_do_Exercicio_Fisico_Sistematizado. Acesso em: 27 fev. 2020.
- ANTUNES, H. K. M. *et al.* Exercício físico e função cognitiva: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 108-114, mar./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v12n2/v12n2a11>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- ANTUNES, M. C. Educar para um envelhecimento bem-sucedido: reflexões e propostas de ação. **Revista Interuniversitaria**, Salamanca, v. 27, n. 2, 185-201, dic. 2015. Disponível em: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/127661/Educar_para_un_envejecimiento_exitoso_re.pdf;jsessionid=48A37387FA845BEE3D

9A8DB8E06AA436?sequence=1. Acesso em: 27 fev. 2020.

ARAÚJO *et al.* Aspectos cognitivos e nível de atividade física de idosos. **Revista Saúde**. Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 193-202, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/15705/pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

ASSUNÇÃO, J. L. A.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. Envelhecimento cognitivo, autoeficácia e atividade: uma revisão sistemática. **Revista de Psicologia da IMED**. Passo Fundo, v. 12, n. 1, p. 116-132, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3120/2432>. Acesso em: 27 fev. 2020.

AUGUSTIN, P. V. Envelhecimento ativo: enfocando a tristeza e a depressão atípica. *In*: TERRA, N. L.; BÓS, Â. J. G.; CASTILHOS, N. (org.). **Temas sobre envelhecimento ativo**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2013. p. 233-242.

BALBINOTTI *et al.* Perfis motivacionais de corredores de rua com diferentes tempos de prática. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 65-73, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v37n1/0101-3289-rbce-37-01-0065.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BALTES, M. M.; CARSTENSEN, L. L. The Process of Successful Aging: Selection, Optimization, and Compensation. *In*: STAUDINGER, U. M.; LINDENBERGER, U. (ed.). **Understanding Human Development: Dialogues with Lifespan Psychology**. Boston: Springer, 2003. p. 81–104.

BANDURA, A. Health promotion by social cognitive Means. **Health Education e Behavior**, Philadelphia, v. 31, n. 2, p. 143-164, nov. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15090118>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BANDURA, A. Self-efficacy. *In*: RAMACHAUDRAN, V. S. (ed.). **Encyclopedia of human behavior**. Encyclopedia of mental health, v. 4. San Diego: California Academic Press, 1994. p. 71-81.

BANDURA, A. **Self-efficacy**: the exercise of control. New York: Worth Publishers, 1997.

BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, Washington, v. 84, n. 2, p. 191–215, Mar. 1977. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1977-25733-001>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BAPTISTA, S. N. **Gerontologia educativa**: a educação como mecanismo capaz de conceber empowerment à pessoa idosa. 2018. 109 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto, 2018. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23227/1/Simone%20Nogueira%20Baptista.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BARROS, M. B.; IAOCHITE, R. T. Autoeficácia para a prática de atividade física por indivíduos adultos. **Motricidade**. Vila Real, v. 8, n. 2, p. 32-41, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v8n2/v8n2a04.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2019.

BARROS-OLIVEIRA, J. Educação das Pessoas Idosas. **Psicologia, Educação e Cultura**, Porto, v. 10, n. 2, p. 267-309, dez. 2006. Disponível em: <http://pec.ispgaya.pt/edicoes/2006/PEC2006N2/index.html>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BATHKE, A. The ANOVA F test can still be used in some balanced designs with unequal variances and nonnormal data. **Journal of Statistical Planning and Inference**, v. 26, n. 2, p. 413-422, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378375803002787>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BAZELLO *et al.* Prática esportiva do idoso: autoimagem, autoestima e qualidade de vida. **Boletim de Psicologia**. São Paulo, v. 66, n. 145, p. 187-197, jul. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v66n145/v66n145a07.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BECKERT, M.; IRIGARAY, T.; Q.; TRENTINI, C.; M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 155-162, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n2/a01v29n2.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BERLIN, K.; KRUGER, T.; KLENOSKY, D. B. A mixed-methods investigation of successful aging among older women engaged in sports-based versus exercise-based leisure time physical activities. **Journal of Women & Aging**, v. 30, n. 1, p. 27-37, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28033489>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BERRI, B.; CASTRO, A.; CAMARGO, B. V. Representações sociais relacionadas às práticas de rejuvenescimento. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 21-30, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v10n2/04.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BERTI, K. M. Educação para o envelhecimento: um projeto intergeracional desenvolvido por idosos com crianças e adolescentes nas escolas de Porto Alegre. In: TERRA, N. L.; BÓS, Â. J. G.; CASTILHOS, N. (org.). **Temas sobre envelhecimento ativo**. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2013. p. 243-264.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD População**. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40. Acesso em: 28 ago. 2018.

BUHRER, B.; BINOTTI, M. A. Physical activity level and physical health of elderly. **Revista Brasileira de iniciação Científica**, Itapetininga, v. 3, n. 3, p. 61-74, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:>

mKiWbU_Suq4J:<https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/LC/article/download/8/408+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 27 fev. 2020.

CACHIONI, M.; NERI, A. L. Educação e Gerontologia: desafios e oportunidades. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 99-115, jan./jun. 2004. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/49/56>. Acesso em: 27 fev. 2020.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, Mar./Apr. 1985. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>. Acesso em: 27 fev. 2020.

CHO, M. Verification of the mediation effect of recovery resilience according to the relation between elderly users participation in exercise rehabilitation program and their successful aging. **Journal of Exercise Rehabilitation**, v. 10, n. 5, p. 319-325. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4237849/>. Acesso em: 27 fev. 2020.

CHOI, M. *et al.* Physical activity, quality of life and successful ageing among community-dwelling older adults. **International Nursing Review**, v. 64, n. 3, p. 396-404, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28837231>. Acesso em: 27 fev. 2020.

COSTA, J. F. **Condições de risco e acidentes no trabalho de técnicos administrativos em educação de uma universidade pública**. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2016/03/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Josiani-Flores-da-Costa.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

COUTINHO *et al.* Avaliação neuropsicológica. In: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (org.). **Neuropsicologia do envelhecimento**: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 281-296.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução de Magda Lopes. 3. ed. Campinas, SP: Sage, 2010.

CRUZ, C. *et al.* A autoeficácia na adaptação aos desafios do envelhecimento. **Revista Lusófona de Educação**, v. 38, n. 38, p. 181-194, mar. 2017. Disponível em: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6268>. Acesso em: 12 mar. 2019.

CUNHA, C. M. L. **Envelhecimento bem-sucedido na perspectiva das pessoas mais velhas**. 2016. 137 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, 2016. Disponível em: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1898/1/Celia_Cunha.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

DAVID, M. J. C. **Plasticidade cognitiva e envelhecimento bem-sucedido: Otimização e compensação funcional através das atividades de vida diária instrumentais**. 2014. 78 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Évora, Évora, 2014. Disponível em: <http://www.rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/10928/1/Plasticidade%20cognitiva%20e%20envelhecimento%20bem-sucedido%20Otimiza%C3%A7%C3%A3o%20e%20compensa%C3%A7%C3%A3o%20funcional%20atrav%C3%A9s%20das%20atividades%20de%20vida%20di%C3%A1ria%20instrumentais.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

DAWALIBI, *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, jul./set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

DAY, H.; JANKEY, S. G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. *In*: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (org.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications**. Thousand Oaks: Sage, 1996. p. 437.

DIAS, D. F. *et al.* A educação nos espaços formais, não formais e informais no processo de ensino-aprendizagem. **Intercursos Revista Científica**. Ituitaba, v. 16, n. 1, p. 13-18, jan./jun. 2017.

DIAS, E. G. *et al.* As atividades avançadas de vida diária como componentes da avaliação funcional do idoso. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 3, p. 225-232, dez. 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/75910/pdf_66. Acesso em: 27 fev. 2020.

DOLL, J.; RAMOS, A. C.; BAUES, C. S. Educação e Envelhecimento. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 9-15, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/52407/32225>. Acesso em: 27 fev. 2020.

ERMEL, R. C. *et al.* Percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 9, n. 2, p. 1315-1320. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS98.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2018.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 167-176, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a19v21n1.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

FELIX, J. S. **Economia da Longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos**. 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado em Economia Política) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo,

2009. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/9389/1/Jorgemar%20Soares%20Felix.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

FERNÁNDEZ, M. M. **Percepção de controlo na velhice**: uma relação entre autoeficácia, autoestima e bem-estar psicológico. 2015. 72 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Universidade do Algarve, Algarve, 2015. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/7622/1/Tese-DIGITAL.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-BREF”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178 -183, abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-91, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/07.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

FONSECA, C. C. *et al.* Autoestima e satisfação corporal em idosos praticantes e não praticantes de atividades corporais. **Revista de Educação Física**, Maringá, v. 25, n. 3, p. 429-439, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/refuem/v25n3/1983-3083-refuem-25-03-00429.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

FONTES, A. P.; AZZI, R. G. Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 105-114, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n1/a12v29n1.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

FREITAS, C. S.; MEEREIS, E. C. W.; GONÇALVES, M. P. Qualidade de vida de idosos ativos e insuficiente ativos do município de Santa Maria. **Revista Kairós de Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 57-68, mar. 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/19753/14634>. Acesso em: 27 fev. 2020.

FREUND, A. M.; BALTES, P. B. Life-management strategies of selection, optimization, and compensation: measurement by self-report and construct validity. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 82, n. 4, 642-662, 2002. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11999929>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GADOTTI, M. A questão da educação formal/não formal. Cidade Evora Educadora, Évora, v. 1, n. 7, p. 1-4, jul. 2012.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. Tradução de Denise Regina de Sales. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

GARCIA *et al.* Validação de dois questionários para a avaliação da atividade física em adultos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 317-331, mar. 2013. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2382/pdf87>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Universidade Aberta do Brasil - UAB/UFRGS, 2009.

GOMES, F. R. H. **Associação da cognição, escolaridade e atividade física com a qualidade de vida em uma amostra de idosas de Ponta Grossa-Pr**. 2016. 158 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43095/R%20-%20D%20-%20FABIO%20RICARDO%20HILGENBERG%20GOMES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GOMES, G. F. **Efeitos de um programa de inclusão digital nas funções cognitivas e qualidade de vida de idosos**. 2019. 181 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/61422/R%20-%20D%20-%20GERSON%20FLORES%20GOMES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GONÇALVES, C. D. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 645-657, ago. 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/49428/35463>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GUÉ, R. M. Envelhecimento ativo: uma nova estratégia de abordagem da velhice. *In*: TERRA, N. L.; BÓS, Â. J. G.; CASTILHOS, N. (org.). **Temas sobre envelhecimento ativo**. Porto Alegre: EduPUCRS, 2013. p. 265-285.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. **Revista Brasileira Medicina Esporte**, Niterói, v. 11, n. 2, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n2/a11v11n2.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo do envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2932-2940, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a31v15n6.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GUTIERRES FILHO, P. J. B. *et al.* Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 141-151, jan./mar. 2014. <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00141.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GUTIÉRREZ, M.; CALATAYUD, P.; TOMÁS, J. M. Motives to practice exercise in old and successful aging: a latent class analysis. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 77, p. 44-50, July/Aug. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29665480>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GUTIÉRREZ, M.; TOMÁS, J. M.; CALATAYUD, P. Contributions of Psychosocial Factors and Physical Activity to Successful Aging. **The Spanish Journal of Psychology**. Madrid, v. 21, n. 26, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30056813>. Acesso em: 27 fev. 2020.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de Autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, abr. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

JOBIM, F. A. R. C.; JOBIM, E. F. C. Atividade física, nutrição e estilo de vida no envelhecimento. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 17, n. 4, p. 298-308, p. 2015.

KAMI, M. T. M. *et al.* Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160069.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

KARLINSKI, L. P. B.; FRASSETTO, S. S. A percepção de idosas acerca das crenças de autoeficácia e envelhecimento saudável. **Aletheia**, Canoas, v. 42, p. 51-61, set/dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n42/n42a05.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

KESTER *et al.* Memory in elderly people. *In*: BADDELEY, A. D.; KOPELMAM, M. D.; WILSON, B. A. (org.). **The Handbook of memory disorders**. 2. ed. London, 2002. p. 543-568. 2002.

KIM, D. B. The study on the development of the Korean Elderly's Successful Aging Scale. **Korean Academy of Social Welfare**, Daehak-ro, v. 60, n. 1, p. 211-231, Jan. 2008.

KNAPPE *et al.* Envelhecimento bem-sucedido em idosos longevos: uma revisão integrativa. **Geriatrics e Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 66-70. 2015. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v9n2a06.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

KRRRAWUTSCHKE, A. **Percepção de qualidade de vida de idosas que exercem e não exercem a prática corporal**. 2017. 89 f. Dissertação (Mestrado em Educação)—Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/47962/R%20-%20D%20-%20ANDREA%20KRAWUTSCHKE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2020.

LAGE, G. M. Exercício físico. *In*: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D; COSENZA, R. M. (org.). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 412-427.

LANGER, P. R. Considerations in Treating Physically Active Older Adults and Aging Athletes. **Clinics in Podiatric Medicine and Surgery**, v. 32, n. 2, p. 253–260, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25804714>. Acesso em: 27 fev. 2020.

LAZZOLI, J. K. *et al.* Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte sobre: Esporte Competitivo em Indivíduos acima de 35 anos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 7, n. 3, p. 83-92, maio/jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n3/v7n3a04.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

LEDUR, J. A. *et al.* XX campeonato mundial de atletismo máster: representações sobre o atleta idoso na mídia. **Revista Kairós de Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 245-264, jul./set. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27099/19204>. Acesso em: 27 fev. 2020.

LIMA, Â. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 795-807, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a10v1227.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

LIMA, P. A. T. **Envelhecimento bem-sucedido, competência na vida diária e recursos ecológicos**: um estudo em território mediantemente urbano no município de Viana do Castelo. 2017. 131 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, 2017. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1939/1/Paula_Lima.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

LIN, P.S. *et al.* Association between Physical Fitness and Successful Aging in Taiwanese Older Adults. **PLOS ONE**, v. 11, n. 3, p. 1-12, mar. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26963614>. Acesso em: 27 fev. 2020.

MACEDO, T. L. **Análise cognitiva e perceptivo-motora de idosos praticantes e não praticantes de exercício físico**. 2017. 66 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017. Disponível https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/19071/DIS_PPGGERONTOLOGIA_2017_MACEDO_THUANE.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 27 fev. 2020.

MARINI *et al.* Can practice of DanceSport as physical activity be associated with the concept of "successful aging"? **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, v. 55, n. 10, p. 1219-1226, out. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/266627726_Can_practice_of_DanceSport_as_physical_activity_be_associated_with_the_concept_of_successful_aging. Acesso em: 27 fev. 2020.

MATTHIESEN, S. Q. **Atletismo na Escola**. Maringá: Aduem, 2014.

MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. R. B. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Trindade, v. 12, n. 6, p. 480-484, nov./dez. 2010. Disponível <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v12n6/v12n6a13.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

MELO *et al.* Tempo de provas curtas e volume de treinamento como preditores do desempenho de maratona. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 40, n. 2, p. 117-122, abr./jun. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbce/v40n2/0101-3289-rbce-40-02-0117.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

MENDES *et al.* Social Representations of nursing students about hospital assistance and primary health care. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 321-328, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0343.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

MEREGE, C. A. A. *et al.* Influência do exercício físico na cognição: uma atualização sobre mecanismos fisiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 237-24, maio/jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n3/1517-8692-rbme-20-03-00237.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

MIRANDA, V. B. Gerontomotricidade e o idoso praticante de atividades físicas: um estudo teórico. **Ciência em Movimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 39, p. 49-59, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/CMBS/article/view/572/495>. Acesso em: 27 fev. 2020.

MORAES, E. N.; CINTRA, M. T. G.; Avaliação geriátrica. *In*: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D; COSENZA, R. M. (org.). **Neuropsicologia do envelhecimento**: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 297-322.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista de Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 67-73, jan./mar. 2010. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBBAUS, C. D. O envelhecimento saudável: educação, saúde e psicologia positiva. *In*: FERREIRA, A. J. *et al.* (org.). **Educação e envelhecimento**. Porto Alegre: EDIPURS, 2012.

MOURA, G. A.; SOUZA, L. K. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 172-183, jan./jul. 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/9492/8050>. Acesso em: 27 fev. 2020.

NASREDDINE, Z. *et al.* The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. **American Geriatrics Society**, v. 53, p. 695-699, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15817019>. Acesso em: 27 fev. 2020.

NERI, A. L. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D; COSENZA, R. M. (org.). **Neuropsicologia do envelhecimento**: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 17-42.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 17-34, jun. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n1/v14n1a05.pdf>. Acesso

em: 27 fev. 2020.

NOGUEIRA, E.; MOTTA, P. C. A corrida de rua como experiência de lazer para pessoas de mais idade. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, Rio de Janeiro, p. 2-11, v. 13, n. 3, jul./set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpbg/v13n3/v13n3a02.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

NORDON, D. G. *et al.* Perda cognitiva em idosos. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 11, n. 3, p. 5-8, jul./set. 2009. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/1874/1288>. Acesso em: 27 fev. 2020.

NUNES, M. F. O. Funcionamento e desenvolvimento das crenças de autoeficácia: uma revisão. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 29-42, jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v9n1/v9n1a04.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

OLIVEIRA *et al.* O comportamento sedentário é um fator interveniente na prática de atividade física no idoso? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 487-494, jul./ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n4/pt_1809-9823-rbgg-21-04-00472.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 301-312, maio/ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a14v13n2.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, F. S. Universidades abertas a terceira idade: delineando um novo espaço educacional para o idoso. **Revista HISTEDBR**, Campinas, v. 15, n. 64, p. 343-358, set. 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8641945/9443>. Acesso em: 27 fev. 2020.

OLIVEIRA, S. N. **Lazer sério e envelhecimento**: loucos por corrida. 2010. 102 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23810/000742927.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2020.

OPPA, D. F. **Atividade física no lazer e qualidade de vida relacionada à saúde em ex-atletas de atletismo de Santa Catarina**. 2013. 90 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106860/320318.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2020.

PAIVA, V. M. B. A velhice como fase do desenvolvimento humano. **Revista de Psicologia. Fortaleza**, v. 4, n. 1, p. 15-23, jan./jun. 1986. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10807/1/1986_art_vmbpaiva.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

PARAIZO, M. A. *et al.* Montreal Cognitive Assessment (MoCA) no rastreio de comprometimento cognitivo leve (CCL) em pacientes com doença renal crônica (DRC) pré-dialítica. **Revista Brasileira de Nefrologia**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 31-41, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/0101-2800-jbn-38-01-0031.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: construção de um instrumento e avaliação através do método do impacto clínico. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-16052005-112538/publico/Sergio_Paschoal_tese.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

PAÚL, C. Envelhecimento activo e Redes de Suporte Social. **Revista da Faculdade de Letras: Sociologia**, Porto, v. 15, p. 275-287, 2005. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392/2189>. Acesso em: 27 fev. 2020.

PEREIRA, D. S. *et al.* Percepção de ambiente e nível de atividade física em idosos no nordeste brasileiro. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v. 18, n. 3, p. 83-91, out./dez. 2019. Disponível em: <https://fontouraeditora.com.br/periodico/upload/artigo/00a85726bca8f1f6c8eda8ad5dcfd892.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

PESCA, A. D.; CRUZ, R. M.; ÁVILA FILHO, M. A. P. Estudos de autoeficácia em Psicologia do Esporte. **Revista de Psicologia do Cesusc**, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: <https://docplayer.com.br/29575531-Estudos-de-autoeficacia-em-psicologia-do-esporte-self-efficacy-studies-in-sports-psychology.html>. Acesso em: 27 fev. 2020.

PETERSON, D. A. Educational gerontology: the state of the art. **Educational Gerontology**, v. 1, n. 1, p. 61-73, jan. 1976. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/03601277.1976.12049517?needAccess=true>. Acesso em: 27 fev. 2020.

POPULATION indicators. *In*: **WORLD population prospects: the 2015 revision**. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.html>. Acesso em: 27 fev. 2020.

PORTO *et al.* Percepção do significado de esporte para praticantes e não praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 17-29, out. 2018. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br/index.php/RBPE/article/viewFile/9478/5925>. Acesso em: 27 fev. 2020.

RINALDO *et al.* Qualidade de vida e atividade física: um estudo correlacional em idosos com hipertensão sistêmica. **Arquivo de Ciências da Saúde**. Umuarama, v. 20, n. 1, p. 51-57, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5472/3280>. Acesso em: 27 fev. 2020.

RIVERO, T. S. *et al.* Aspectos psicossociais do envelhecimento. In: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D; COSENZA, R. M. (org.). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 64-74.

ROSANTI, S.; SILVA, G. E.; SANTOS, F. H. Longitudinal effects of physical activity on self-efficacy and cognitive processing of active and sedentary elderly women. **Dementia e Neuropsychologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dn/v8n2/1980-5764-dn-08-02-00187.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful aging. **The Gerontologist**, v. 37, n. 4, p. 433-440, Oct./Dec. 1997. Disponível em: encurtador.com.br/aorN2. Acesso em: 27 fev. 2020.

SALLIS, J. F. *et al.* Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. **The Lancet**, v. 388, n. 10051, p. 1325-1336, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27475270>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, A. S. **Desenvolvimento humano e educação esportiva: um diagnóstico da trajetória de atletas da modalidade de atletismo da cidade de Paranavaí- PR**. 2017. 190 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43161/R%20-%20D%20-%20AGUINALDO%20SOUZA%20DOS%20SANTOS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SANTOS, M. B. **Envelhecimento bem-sucedido em idosas do programa saúde da família de Maceió: o papel da aptidão funcional**. 2011. 160 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/9457/Publico-12589.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SANTOS, P. M. dos *et al.* Atividades no lazer e qualidade de vida de idosos de um programa de extensão universitária em Florianópolis. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 494-503, jun. 2014. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3254/pdf200>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SANTOS, R. G. dos *et al.* Comportamento sedentário em idosos: uma revisão sistemática. **Motricidade**, Ribeiro de Pena, v. 11, n. 3, p. 171-186, jul./set. 2015. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/3184/5547>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SCORALICK-LEMPKE, N. N. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva *Life-Span*. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, supl. 1, p. 647-655, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29s1/01.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/aebc/aa63834f90997aba7317eb51d9c66031a85e.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SILVA JUNIOR, R. A. P.; VELARDI, M. Os benefícios da prática regular de atividade física no processo de envelhecimento. **Caderno de Educação Física**, Marechal Candido Rondon, v. 7, n. 13, p. 63-69, jul./dez. 2008. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/1859/1725>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Descrição e análise de uma intervenção psicológica com bailarinos pelo Software IRAMUTEQ. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p. 577-593, jun. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n2/v25n2a11.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SILVA, H. S.; LIMA, Â. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 867-877, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop3510>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SIMÕES, M. R. Instrumentos de avaliação psicológica de pessoas idosas: investigação e estudos de validação em Portugal. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica**, v. 34, n. 2, p. 9-33 jul./dez. 2012. Disponível em: https://www.aidep.org/03_ridep/R34/ART%201.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

SIMÕES, R.; CASTELLANO, S. M. Esporte e idosos: jogar, competir e viver. **Motricidades**, São Carlos, v. 1, n. 1, p. 29-41, set./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.29181/2594-6463.2017.v1.n1.29-41>

SOUSA, C. S.; RODRÍGUEZ-MIRANDA, F. P. Envelhecimento e educação para resiliência no idoso. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 33-51, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edreal/v40n1/2175-6236-edreal-40-01-00033.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

SOUSA, F. C. **Prática de atividade física em idosos: autoeficácia, benefícios e barreiras percebidas**. 2014. 113 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16719/1/2014_FabianyCalixtodeSousa.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem de Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 52, p. 1-7, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03353.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

STEVENS-RATCHFORD, R. G. Ballroom Dance: linking serious leisure to successful aging. **The International Journal of Aging and Human Development**, v. 83, n. 3, p. 290–308. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27284202>. Acesso em: 27 fev. 2020.

TAMANINI, S. O envelhecimento e a relação de perdas e ganhos com a prática esportiva. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 84-91, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/viewFile/2751/1873>. Acesso em: 27 fev. 2020.

TESTA JUNIOR, A. *et al.* Prática de atividades físicas e funções cognitivas. **Revista MotriSaúde**, v. 1, n. 1, ago. 2018. Disponível em: http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_motrisaude/article/view/25/17. Acesso em: 27 fev. 2020.

TOLDRÁ, R. C. *et al.* Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O mundo Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 159-168, abr./jun. 2014. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A04.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

VAGETTI, G. C. **Qualidade de vida em uma amostra de idosas de Curitiba-PR: associação com variáveis sociodemográficas e a prática habitual de atividade física**. 2012. 161 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/28107/R%20-%20T%20-%20GISLAINE%20CRISTINA%20VAGETTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 fev. 2020.

VAGETTI, G. C. *et al.* Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idoso de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3483-3493, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a05v18n12.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

VAGETTI, G. C.; ANDRADE, O. G. Fatores influentes sobre o processo ensino-aprendizagem na educação física para idosos. **Acta Scientiarum Health Sciences**. Maringá, v. 28, n. 1, p. 77-86, jan./jun. 2006. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1121/565>. Acesso em: 27 fev. 2020.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

VISCARDI, A. A. F.; CORREIA, P. M. S. Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 261-280, jul./set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/5845/4574>. Acesso em: 27 fev. 2020.

WILLIS, S.; SCHAIE, K. Maintenance and decline of adult mental abilities: II – Susceptibility to experimental manipulation. *In*: GROTE, F.; FERINGER, R. **Adult Learning and development**. Bellingham, WA: Washington University, 1981. p. 40-57.

WOODRUFF-PAK, D. S. **The Neuropsychology of aging**. Malden: Blackwell Publishers, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World health report 1997**: Conquering suffering, enriching humanity / report of the Director-General. World Health Organization, 1997. p. 162. Disponível em: <https://www.who.int/whr/1997/en/>. Acesso em: 27 fev. 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 – ANALISE E PARECER PARA O CEP DA FAP

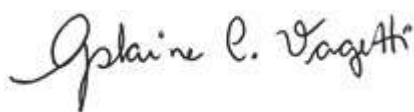
Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Artes do Paraná - UNESPAR

Senhor Coordenador Prof. Francisco de Assis Gaspar Neto,

ENCAMINHO À VOSSA SENHORIA O PROJETO DE PESQUISA DA MESTRANDA FABIANA MARIA ALEXANDRE SOB ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA DR^a GISLAINE CRISTINA VAGETTI, INTITULADO **ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO DE ATLETAS DO ATLETISMO MASTER: COMPARAÇÃO DA COGNIÇÃO E AUTO EFICÁCIA COM IDOSOS NÃO ATLETAS**

PARA ANÁLISE E PARECER

Atenciosamente,



Prof^a Dra. Gislaine Cristina Vagetti

APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Estadual do Paraná
Credenciada pelo Decreto Estadual n. 9538, de
05/12/2013.
Campus de Curitiba II



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

idade _____, RG _____, recebo o convite para participar de um estudo denominado **ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO DE ATLETAS DO ATLETISMO MASTER: COMPARAÇÃO DA COGNIÇÃO E AUTOEFICÁCIA COM IDOSOS NÃO ATLETAS**, conduzido pela mestrandia Fabiana Maria Alexandre, sob orientação da Professora Doutora Gislaíne Cristina Vagetti. O objetivo dessa pesquisa é comparar a cognição, autoimagem, autoestima, qualidade de vida e o envelhecimento bem-sucedido de idosos praticantes e não praticantes da modalidade de Atletismo. Para realizar a pesquisa serão aplicados questionários em um único encontro.

A minha participação neste estudo será a de responder aos seguintes questionários: Questionário Biosociodemográfico; Questionários de Qualidade de Vida: WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD; Avaliação Cognitiva – MoCA; Escala de Avaliação de Autoeficácia Geral Percebida; Questionário Internacional de Atividade Física Versão Curta - IPAQ; Questionário de Seleção, Adaptação e Compensação.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de que, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

Fui avisado de que me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Sei que partes desse trabalho poderão ser apresentadas em salas de aula, congressos e outros ambientes de estudo como forma de contribuição para a construção de conhecimentos sobre o assunto que foi estudado.

Enfim, tomei conhecimento do conteúdo deste Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo que será desenvolvido. Assim, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Concordo em responder os questionários	SIM ()	NÃO ()
Concordo em participar das entrevistas	SIM ()	NÃO ()
Concordo em ser fotografado	SIM ()	NÃO ()
Concordo em ser filmado	SIM ()	NÃO ()
Concordo que minhas imagens sejam mostradas em congressos	SIM ()	NÃO ()

Contatos para informações:

A Prof. Dra. Gislaine Cristina Vagetti e a mestranda Fabiana Maria Alexandre, responsáveis por este estudo, poderão ser localizadas na Universidade Federal do Paraná, Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Departamento de Educação Física, na Universidade Estadual do Paraná – Campus de Curitiba II, Rua dos Funcionários, 1357 – Cabral ou pelo e-mail: biamalex@hotmail.com isioterapiacinthia@gmail.com ou pelo telefone (41) 99257767.

Curitiba, ____ de _____ de 20 ____.

Nome do participante da pesquisa

Prof. Dra. Gislaine Cristina Vagetti

Fabiana Maria Alexandre

APÊNDICE 3: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNESPAR - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO PARANÁ -
CAMPUS CURITIBA II



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COGNIÇÃO, AUTOIMAGEM, AUTOESTIMA, QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO DE ATLETAS MASTER DO ATLETISMO

Pesquisador: Gislaíne Cristina Vagetti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02414918.0.0000.0094

Instituição Proponente: Faculdade de Artes do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.077.045

Apresentação do Projeto:

Já apreciado e aprovado.

Objetivo da Pesquisa:

Já apreciado e aprovado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já apreciado e aprovado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já apreciado e aprovado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi reformulado de conforme indicação do CEP. As sugestões feitas pela relatoria foram acatadas pela pesquisadora.

Recomendações:

Projeto aprovado, a pesquisa deve ser desenvolvida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TCLE reformulado conforme indicações da relatoria. Projeto aprovado, a pesquisa deve ser desenvolvida.

Endereço: Rua dos Fundadores, 1357

Bairro: Cabral

CEP: 80.035-050

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3250-7300

Fax: (41)3250-7301

E-mail: cep.fic@unespar.edu.br

**UNESPAR - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO PARANÁ -
CAMPUS CURITIBA II**



Continuação do Parecer: 3.077/045

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1238276.pdf	20/11/2018 18:26:29		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	20/11/2018 18:25:27	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/11/2018 16:04:33	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	19/10/2018 18:34:25	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 12 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Rosemyriam Cunha
(Coordenador(a))

Endereço: Rua dos Fundadores, 1357

Bairro: Cabral

CEP: 80.035-050

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3250-7300

Fax: (41)3250-7301

E-mail: cep.fap@unespar.edu.br

ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO BIO-SÓCIO-DEMOGRÁFICO SIMPLES PARA AMOSTRA DE IDOSOS

Nome: _____ Data __/__/__

Telefone para contato: _____

Data de Nascimento: _____

Idade: (em anos completos) _____ Sexo: M (1) F (2)

Escolaridade:

- (1) Analfabeto (2) Alfabetizado sem frequentar escola
(3) 1ª a 4ª série (4) 5ª-8ª série (5) Segundo Grau (6) Superior
(7) Pós-graduação (8) Não respondeu

Estado Civil

- (1) Solteiro(a) (2) Casado(a)/ vivendo como casado(a)
(3) Separado(a)/Divorciado(a) (4) Viúvo(a)

Etnia

- (1) Branco (2) Pardo (3) Negro

Outros: _____

Profissão: _____**Ocupação atual**

- (1) Trabalhando (2) Em benefício (3) Aposentado (4) Nunca trabalhou

Atividade Remunerada

- (1) Sim (2) Não (3) Não respondeu

Mora com alguém?

- (1) Esposo (2) Filho (3) Parente (4) Amigo (5) Instituição (6)
Sozinho (7) Pais
(8) Outra situação domiciliar

Quais seus maiores motivos de preocupação atualmente?

Já perdeu algum familiar próximo?

(1) Sim (2) Não Quem: _____

Há quanto tempo?

(1) Menos de 1 ano (2) Entre 2 e 3 anos (3) Mais de 3 anos

Toma Medicamentos

(1) Regular (2) Irregular (3) Não Toma
(4) Não respondeu (5) Não se aplica

Problema de Saúde Atual/ Condição Presente (marcar somente uma, que é mais relevante para a busca de um serviço de saúde).

00) Nenhum problema (01) Problemas de Coração (02) Pressão Alta (03) Artrite ou reumatismo (04) Câncer (05) Enfisema ou Bronquite (06) Catarata (07) Derrame (08) Osso quebrado/fraturado (09) Problema nervoso crônico ou emocional (10) Doença Neurológica (11) Depressão (12) Doença de Pele (13) Problema de álcool ou drogas (17) Outros:

Você é engajado em alguma atividade lazer?

() SIM () NÃO Qual? _____

Grau de Importância da atividade na sua vida:

() muitíssimo importante
() muito importante
() tem média importância
() pouco importante
() não é importante

QUESTIONÁRIO BIO-SÓCIO-DEMOGRÁFICO SIMPLES – QUESTÕES ADICIONAIS PARA OS ATLETAS IDOSOS ATLETAS

Você segue a carreira de atleta? ☐ SIM; ☐ NÃO

Você se considera um atleta profissional? ☐ SIM; ☐ NÃO

Há quanto tempo pratica Atletismo? _____

Você treina quantos dias por semana? _____

Quantas horas você treina por dia? _____

Com que frequência você compete (indicar a frequência anual)? _____

Quando começou a participar de competições da sua modalidade esportiva (ano)? _____

Indique a importância das competições esportivas na sua vida:

- ☐ A competição é muitíssimo importante para mim.
- ☐ De certa forma, a competição é importante para mim.
- ☐ Não sei se a competição é importante para mim.
- ☐ A competição não é importante para mim.
- ☐ De forma alguma, a competição não é importante para mim.

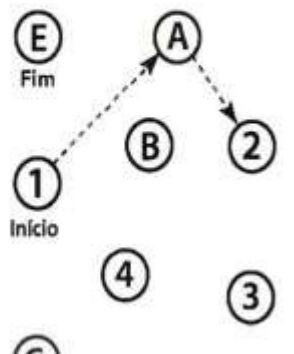
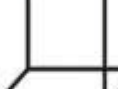

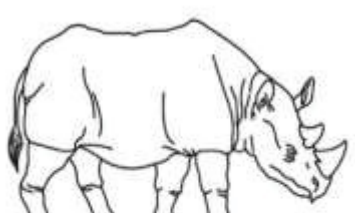
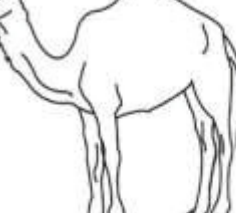
Qual o nível das competições que você participa?

- ☐ regional; ☐ estadual; ☐ nacional; ☐ internacional

Ser atleta é importante para você?

- ☐ Sim, tenho certeza de que é muito importante pra mim.
- ☐ Sim, de certa forma é importante pra mim.
- ☐ Tenho dúvida ou ainda não pensei se é ou não importante.
- ☐ Não, não é importante pra mim.
- ☐ Não, tenho convicção de que não é importante pra mim.

ANEXO 2 - AVALIAÇÃO COGNITIVA MONTREAL (MoCA)

TESTE COGNITIVO DE MONTREAL (MOCA) Versão 7.1 Original (Tradução de VEJA.COM)		NOME: _____ NÍVEL EDUCACIONAL: _____ Data de nascimento: _____ Sexo: _____ DATA: _____																									
VISUALESPACIAL / EXECUTIVO		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  <p>Copie o cubo</p>  </div> <div style="width: 45%;"> <p>Desenhe um RELÓGIO (Onze e dez) (3 pontos)</p> </div> </div>																									
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> [] Contorno [] Números [] Ponteiros </div>																									
DÊ OS NOMES		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div>																									
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> [] [] [] </div>																									
MEMÓRIA		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>FACE</th> <th>VELUDO</th> <th>IGREJA</th> <th>MARGARIDA</th> <th>VERMELHO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1ª tentativa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2ª tentativa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			FACE	VELUDO	IGREJA	MARGARIDA	VERMELHO	1ª tentativa						2ª tentativa											
	FACE	VELUDO	IGREJA	MARGARIDA	VERMELHO																						
1ª tentativa																											
2ª tentativa																											
Leia a lista de palavras, a pessoa deve repetí-las. Faça o exercício 2 vezes mesmo se houver acerto total na primeira vez. Repita após 5 minutos.		Sem pontos																									
ATENÇÃO		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Repetir em ordem os números</th> <th>[] 2 1 8 5 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Repetir números de trás para frente</td> <td></td> <td>[] 7 4 2</td> </tr> </tbody> </table>			Repetir em ordem os números	[] 2 1 8 5 4	Repetir números de trás para frente		[] 7 4 2																		
	Repetir em ordem os números	[] 2 1 8 5 4																									
Repetir números de trás para frente		[] 7 4 2																									
Leia lista de dígitos (1 dígito por segundo)		_ / 2																									
Repetir em ordem os números [] 2 1 8 5 4 Repetir números de trás para frente [] 7 4 2		_ / 1																									
LINGUAGEM		Repita: Eu só sei que é o João que ajudará hoje. [] O gato sempre se escondeu embaixo do sofá quando cães estavam na sala. []																									
Fluência / Diga o maior número de palavras que começam com a letra "F" em 1 minuto [] ____ (N ≥ 11 palavras)		_ / 2																									
ABSTRAÇÃO		Similaridade entre ex. banana - laranja = fruta [] trem - bicicleta [] relógio - régua																									
Lembrança com atraso		_ / 1																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Precisa lembrar palavras</th> <th>FACE</th> <th>VELUDO</th> <th>IGREJA</th> <th>MARGARIDA</th> <th>VERMELHO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SEM DICAS</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>Dica de categoria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dicas múltiplas escolhas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Precisa lembrar palavras	FACE	VELUDO	IGREJA	MARGARIDA	VERMELHO	SEM DICAS	[]	[]	[]	[]	[]	Dica de categoria						Dicas múltiplas escolhas						Pontos por memória sem DICAS somente	
Precisa lembrar palavras	FACE	VELUDO	IGREJA	MARGARIDA	VERMELHO																						
SEM DICAS	[]	[]	[]	[]	[]																						
Dica de categoria																											
Dicas múltiplas escolhas																											
Opcional		_ / 5																									
ORIENTAÇÃO		[] Data [] Mês [] Ano [] Dia [] Local [] Cidade																									
		_ / 6																									

ANEXO 3 - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL PERCEBIDA
Versão Portuguesa de Renato Nunes, Ralf Schwarzer e Matthias Jerusalem, 1999.
Versão Inicial Brasileira Sbicigo, Teixeira, Dias e Dell’aglio, 2012.

NOME: _____	Data: ____/____/____
-------------	----------------------

Abaixo são apresentadas algumas frases. Leia cada frase e circule o número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

1- Não é verdade a meu respeito	2- É dificilmente verdade a meu respeito	3- É moderadamente verdade a meu respeito	4- É totalmente verdade a meu respeito
1. Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário.			1 2 3 4
2. Mesmo que alguém se oponha eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero.			1 2 3 4
3. Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos.			1 2 3 4
4. Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas.			1 2 3 4
5. Devido as minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas.			1 2 3 4
6. Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante.			1 2 3 4
7. Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas.			1 2 3 4
8. Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções.			1 2 3 4
9. Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída.			1 2 3 4
10. Não importa a adversidade, eu geralmente consigo enfrenta-la.			1 2 3 4

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA WHOQOL - BREF

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida
The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref
Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações.

Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 abaixo se você recebeu "muito" apoio.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número que lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
---	-----------------------------------------------	---	---	---	---	---

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	1	2	3	4	5
	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como, mau humor, desespero, ansiedade, depressão?				

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA WHOQOL – OLD

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua **vida nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1. Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afetam a sua vida diária?	1	2	3	4	5
2. Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?	1	2	3	4	5
3. Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?	1	2	3	4	5
4. Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	1	2	3	4	5
5. O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	1	2	3	4	5
6. Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	1	2	3	4	5
7. O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	1	2	3	4	5
8. O quanto você tem medo de morrer?	1	2	3	4	5
9. O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
10. Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	1	2	3	4	5
11. Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	1	2	3	4	5
12. Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?	1	2	3	4	5
13. O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	1	2	3	4	5
14. Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?	1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
15. Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	1	2	3	4	5
16. Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	1	2	3	4	5

19. Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?	1	2	3	4	5
20. Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?	1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
21. Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	1	2	3	4	5
22. Até que ponto você sente amor em sua vida?	1	2	3	4	5
23. Até que ponto você tem oportunidades para amar?	1	2	3	4	5
24. Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?	1	2	3	4	5

ANEXO 6 - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA - IPAQ FORMA CURTA

Nome: _____

Data: __/__/__ Idade: _____ Sexo: F () M ()

Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não

Quantas horas você trabalha por dia: _____

Quantos anos completos você estudou: _____

De forma geral sua saúde está: _____

() Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação a pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL, USUAL ou HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal;
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

1a. Em quantos dias de uma semana normal você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer

atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumente **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração **(POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)**

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia da semana?

Horas: _____ Minutos: _____

4b. Quanto tempo **por dia** você fica sentado no final de semana?

Horas: _____ Minutos: _____

ANEXO 7 – QUESTIONÁRIO DE SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO – SOC

Nome: _____ Idade: _____

Instrução do Instrumento: Escolha qual das duas afirmativas caracteriza o seu comportamento de planejamento de vida, a partir das duas pessoas fictícias apresentadas A e B. Marque com um 'X' em cima da afirmativa escolhida.

Seleção Eletiva (SE)		
	A	B
SE 1	Eu concentro toda a minha energia em poucas coisas.	Eu divido a minha energia entre muitas coisas.
SE 2	Eu sempre foco no objetivo mais importante em um dado momento.	Eu estou sempre trabalhando em vários objetivos ao mesmo tempo.
SE 3	Quando eu penso o que quero na vida, eu me comprometo com um ou dois objetivos importantes.	Até mesmo quando eu realmente penso sobre o que quero da vida, eu aguardo e vejo o que acontece, não me comprometendo com um ou dois objetivos em particular.
SE 4	Para atingir um determinado objetivo, eu me disponho a abandonar outros objetivos.	Eu não me disponho a abandonar outros objetivos apenas para atingir um objetivo em particular.
SE 5	Eu busco apenas um objetivo de cada vez.	Eu busco sempre vários objetivos ao mesmo tempo, com isso facilmente fico paralisado.
SE 6	Eu sei exatamente aquilo que quero e o que não quero.	Muitas vezes eu apenas sei o que eu quero, quando surge uma situação específica.
SE 7	Quando eu me decido por um objetivo, eu me fixo nele.	Eu posso mudar um objetivo a qualquer momento.

SE 8	Eu sempre direciono a minha atenção ao meu objetivo mais importante	Eu sempre abordo vários objetivos ao mesmo tempo.
SE 9	Eu tomo decisões de vida importantes.	Eu não gosto de me comprometer com decisões de vida específicas.
SE 10	Eu considero exatamente aquilo que é importante para mim.	Eu aceito as coisas como elas vêm e me conduzo a partir daí.
SE 11	Eu não tenho muitos objetivos na vida que são igualmente importantes para mim.	Eu tenho muitos objetivos na vida que são igualmente importantes para mim.
SE 12	Eu estabeleço meus objetivos claramente e me prendo a eles.	Eu frequentemente adapto meus objetivos a pequenas mudanças.
Seleção Baseada em Perdas (SBP)		
SBP 1	Quando as coisas não vão tão bem quanto antes, eu escolho um ou dois objetivos importantes.	Quando as coisas não vão tão bem quanto antes, eu ainda tento manter todos os meus objetivos.
SBP 2	Se eu não posso realizar algo importante do mesmo modo como fiz antes, eu procuro um novo objetivo.	Quando eu não posso fazer algo importante do modo como fiz antes, eu distribuo o meu tempo e energia entre muitas outras coisas.
SBP 3	Quando eu não posso fazer algo tão bem quanto eu costumava fazer, eu penso a respeito do que exatamente é importante para mim.	Quando eu não posso fazer algo tão bem quanto costumava fazer, eu espero e vejo o que acontece.
SBP 4	Se eu não posso fazer alguma coisa tão bem quanto antes, me concentro apenas no essencial.	Mesmo que eu não possa fazer algo tão bem quanto antes eu sigo buscando todos os meus objetivos.
SBP 5	Quando eu não posso continuar a fazer algo como costumava, eu	Quando eu não posso continuar a fazer algo como costumava, eu

	direciono a minha atenção ao meu objetivo mais importante.	direciono a minha atenção, como sempre, para todos os meus objetivos.
SBP 6	Quando algo se torna cada vez mais difícil para mim, eu considero quais objetivos que eu poderia atingir nestas circunstâncias.	Quando algo se torna cada vez mais difícil para mim, eu aceito isto.
SBP 7	Se as coisas não funcionam mais tão bem quanto antes, eu prossigo com o meu principal objetivo.	Se as coisas não funcionam mais tão bem, eu deixo como estão.
SBP 8	Quando algo exige mais e mais esforço, eu penso a respeito do que exatamente eu realmente quero.	Quando algo exige mais e mais esforço, eu não me preocupo com isso.
SBP 9	Quando as coisas não vão tão bem quanto antes, eu desisto de alguns objetivos para me concentrar naqueles mais importantes.	Quando as coisas não vão tão bem como antes, eu espero por tempos melhores.
SBP 10	Quando eu não sou capaz de conseguir alguma coisa, eu direciono meus esforços para aquilo que ainda é possível.	Quando eu não sou capaz de conseguir alguma coisa, eu confio que a situação vai melhorar por si.
SBP 11	Quando as coisas não vão tão bem quanto antes, eu penso a respeito do que realmente é importante para mim.	Quando as coisas não vão tão bem quanto antes, eu deixo como estão.
SBP 12	Quando eu não posso mais fazer alguma coisa do meu jeito de sempre, eu penso a respeito do que exatamente sou capaz de fazer nesta circunstância.	Quando eu não posso mais fazer alguma coisa do meu jeito de sempre, eu não penso muito sobre isso.

Otimização		
O1	Eu continuo trabalhando no que planejei até que tenha sucesso.	Quando eu não sou bem-sucedido imediatamente no que quero fazer, eu não tento outras possibilidades por muito tempo.
O2	Eu faço todo o esforço para atingir um determinado objetivo.	Eu prefiro esperar um pouco e ver se as coisas funcionarão por si só.
O3	Se algo é importante para mim, eu me dedico total e completamente a isto.	Mesmo que algo seja importante para mim, eu ainda tenho dificuldade em me dedicar total e completamente a isto.
O4	Eu continuo tentando até que eu seja bem-sucedido em um objetivo.	Quando eu não sou bem-sucedido logo em um objetivo, eu não continuo tentando por muito tempo.
O5	Eu faço tudo que posso para realizar os meus planos.	Eu espero um pouco primeiro para ver se meus planos não se realizam por si.
O6	Quando eu escolho um objetivo, eu também estou disposto a investir muito esforço nele.	Eu geralmente escolho um objetivo que eu posso atingir sem muito esforço.
O7	Quando quero conseguir algo difícil, penso bem sobre o melhor momento e oportunidade para agir.	Quando eu quero conseguir algo, eu pego a primeira oportunidade que aparece.
O8	Quando eu começo algo que é importante para mim, mas que tem pouca chance de sucesso, faço um esforço especial.	Quando eu começo algo que é importante para mim, mas que tem pouca chance de sucesso, eu geralmente paro de tentar.
O9	Quando quero ir em frente, também observo como os outros que obtiveram êxito fizeram para ter sucesso.	Quando quero ir em frente, só eu mesmo sei o melhor caminho de fazê-lo.

O10	Eu penso sobre exatamente como eu realizo melhor meus planos.	Eu não penso muito sobre como realizar meus planos, eu apenas tento.
O11	Quando algo é importante para mim, eu não deixo que contratempos me desanimem.	Contratempos me mostram que eu devo me dedicar a outra coisa.
O12	Eu penso sobre qual seria o melhor momento para realizar meus planos.	Quando se trata da realização dos meus planos, eu começo logo sem planejar.
Compensação (C)		
C1	Quando as coisas não vão tão bem quanto elas costumavam, eu continuo tentando outras formas até que eu consiga atingir o mesmo resultado que eu tinha.	Quando as coisas não vão tão bem quanto elas costumavam, eu aceito isto.
C2	Quando algo em minha vida não está funcionando tão bem quanto costumava, eu peço ajuda ou conselho aos outros.	Quando algo em minha vida não está funcionando tão bem quanto costumava, eu decido o que fazer por mim mesmo, sem envolver outras pessoas.
C3	Quando se torna mais difícil para mim obter os mesmos resultados, eu continuo tentando arduamente até que eu consiga fazer tão bem quanto antes.	Quando se torna mais difícil para mim obter os mesmos resultados eu prefiro desistir.
C4	Para as coisas importantes, eu necessito pensar se preciso dedicar mais tempo e esforço.	Mesmo que algo seja importante para mim, pode acontecer que eu não dedique tempo ou esforço necessários.
C5	Em situações de vida particularmente difíceis, eu tento obter ajuda de médicos,	

	conselheiros ou outros especialistas.	Em situações de vida particularmente difíceis, eu tento resolver por mim mesmo.
C6	Quando as coisas não estão indo tão bem, eu aceito ajuda de outros.	Mesmo em situações difíceis, eu procuro não sobrecarregar os outros.
C7	Quando as coisas não estão tão bem como de costume, eu procuro outras maneiras de obtê-las.	Quando as coisas não saem do jeito que elas costumavam, eu as aceito como elas estão.
C8	Quando eu não posso mais realizar algo tão bem quanto costumava, eu procuro outros meios e formas de conseguir.	Quando eu não posso mais realizar algo tão bem quanto costumava, então eu aceito isto.
C9	Quando eu não posso fazer algo tão bem quanto eu costumava, então eu peço para outra pessoa fazer isto por mim.	Quando eu não posso fazer algo tão bem como eu costumava, eu aceito a mudança.
C10	Quando eu tenho medo de perder algo que eu conquistei, então eu invisto mais tempo e esforço nisto.	Eu não me disponho a investir mais tempo apenas para não perder o que já conquistei.
C11	Quando algo não funciona tão bem como de costume, observo como os outros fazem.	Quando algo não funciona tão bem como de costume, eu não gasto muito tempo pensando sobre isto.
C12	Quando algo não funciona tão bem como de costume, eu leio livros e assisto programas de aconselhamento.	Quando algo não funciona tão bem como de costume, sou eu que sei o que é melhor para mim.

ANEXO 8 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PRATICANTES DE ATLETISMO

Programa de Pós-Graduação em Educação/PPGE - UFPR
Pesquisadora: Fabiana Maria Alexandre

Antes da entrevista serão feitos os esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e assinatura dos documentos necessários para a realização da entrevista

Entrevista semiestruturada com atletas master da modalidade de atletismo. Este material faz parte de um estudo de Mestrado e é confidencial. Sua participação é muito importante. Solicitamos que você responda a cada uma das questões da maneira mais sincera possível. Agradecemos sua colaboração!

Nome: _____ Idade: _____
Data: _____ Horário: _____
Local: _____
Entrevistador: _____
Gênero: _____

Peço sua autorização para gravar sua fala. Informo que esta gravação será utilizada somente para transcrição na íntegra do conteúdo de nossa entrevista e posterior análise. Aproveito para lembrá-lo que nossa entrevista é confidencial e que sua identidade será preservada.

Tema I – (Escolha da atividade) No que diz respeito à escolha em praticar Atletismo:

1. Há quanto tempo treina Atletismo?

2. O que te levou a praticar esta modalidade?

Tema II - (CONTRIBUIÇÃO SOCIAL) Em relação à influência da prática de Atletismo na vida pessoal:

1. Quais foram as contribuições da prática do Atletismo para sua vida diária?

Tema III – (COGNIÇÃO) Em relação à influência da prática de Atletismo nos aspectos cognitivos:

1. A prática do Atletismo estimula sua atenção, memória, linguagem? De que maneira?

Tema IV – (QUALIDADE DE VIDA) Em relação à influência da prática de Atletismo na percepção da qualidade de vida, considerando os domínios físicos, psicológicos, relações sociais e ambientais:

1. A prática do Atletismo melhora sua qualidade de vida no aspecto físico? Justifique.

2. A prática do Atletismo melhora sua qualidade de vida no aspecto psicológico? Justifique.

3. A prática do Atletismo melhora sua qualidade de vida no aspecto social? Justifique.

4. A prática do Atletismo melhora sua qualidade de vida no aspecto ambiental? Justifique.
